

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn: Anne-Stine Tryggestad
Kandidat nr. 3

Logopeders kunnskaper, erfaringer og holdninger til stamming og tidlig innsats.

Dato: 15.11.2019

Totalt antall sider: 111

Sammendrag

Tittel:

Logopeders kunnskaper, erfaringer og holdninger til stamming og tidlig innsats.

Formål:

Stamming er en sammensatt vanske, og det kan fortsatt spores en del usikkerhet hos logopeder rundt det praktiske arbeidet med førskolebarn som stammer. Litteratur og forskning enes nå om at det er viktig å starte behandling av barn som stammer så tidlig som mulig. Logopeder forventes å jobbe i tråd med prinsipper for evidensbasert forskning. Derfor er formålet med denne undersøkelsen å få et innblikk i om de jobber etter disse prinsippene, om de er opptatt av tidlig innsats og helt konkret hva de legger vekt på i arbeid med førskolebarn som stammer. Logopedens rolle som veileder og samarbeidspartner for foreldre vil videre bli belyst. Det stilles også spørsmål til om det er fokus på kompetanseheving, og hvorvidt, og på hvilken måte, oppdatert kunnskap innenfor stammebehandling og egne praktiske erfaringer har påvirket holdningene deres til stamming og tidlig innsats.

Problemstilling:

Hvilke kunnskaper, erfaringer og holdninger har logopeder til stamming og tidlig innsats?

Metode:

Undersøkelsen har et kvalitativt forskningsdesign med en fenomenologisk tilnærming. Gjennom kvalitative, semistrukturerte intervjuer har jeg forsøkt å få frem informantenes eget perspektiv og forståelse. Utvalget bestod av fem logopeder med erfaring i stammebehandling for førskolebarn. Analysen er basert på data fra et fokusgruppeintervju med tre av logopedene som var kolleger, og individuelle intervju med de to andre. Intervjuene ble analysert ved hjelp av Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultat og konklusjon:

Funnene i undersøkelsen understreker at noen elementer i det praktiske arbeidet med førskolebarn som stammer er ulike, mens andre igjen er mer sammenfallende. Alle logopedene vurderer det som viktig å igangsette tiltak og regelmessig oppfølging av barnet med en gang det er påvist stamming, men gjør det på litt ulike måter. To av logopedene jobber i hovedsak med foreldre og barn, mens logopedene i fagteamet har løpende kontakt med barnehagene i sin funksjon som lavterskelteam. For disse logopedene består mye av arbeidet i å reise rundt i barnehagene og observere barn, informere og veilede foreldre og barnehagepersonale. Logopedene her jobber ut ifra Palin PCI sine metoder, som er både indirekte og direkte, og som tar utgangspunkt i stamming som en multifaktoriell vanske. Lavterskeltilbudet synes å være et godt tiltak, der henvisning av saker går utenom PPT.

De andre logopedene tar imot barn og foreldre på sitt kontor, og knytter det tette samarbeidet med foreldre tidlig. En av logopedene har jobbet mye med direkte tiltak gjennom Lidcombe, der foreldre, som medbehandlere, har behov for god veiledning og oppfølging. Denne logopeden har nylig blitt sertifisert i Mini-KIDS, som også er et program som består av direkte metoder. Den andre logopeden har en utpreget eklektisk holdning til stammebehandling, der elementer fra PCI og Minikids som regel blir benyttet til å lage skreddersydde stammebehandlingsopplegg. Logopeden har god kompetanse i de fire programmene som er belyst i undersøkelsen, og har i tillegg en klinisk spesialisering i stammebehandling.

Kompetanseheving innenfor stammebehandling for førskolebarn er et fokusområde for logopedene, men mulighetene til å delta på kurs er ikke lik for alle. Logopedene opplever i stor grad en holdningsendring i forbindelse med økt teoribasert og erfaringsbasert kunnskap om stammebehandling. Holdningsendringen innebærer en orientering mot direkte tiltak i tidlig fase av stammebehandlingen, der åpenhet er et middel for å ufarliggjøre og å lære å akseptere stammingen.

Abstract

Title:

Speech-language therapists' knowledge, experience and attitudes in relation to early childhood stuttering and early intervention.

Purpose:

Stuttering is a complex disorder, and it is still possible to trace some uncertainty among speech-language therapists about the practical work with preschool children who stutter. Literature and research now agree that it is important to start treating children who stutter as early as possible. Speech-language therapists are expected to work according to the principles of evidence-based practice. Therefore, the purpose of this study is to gain an insight into whether they do work according to these principles, whether they are concerned about early intervention and, in particular, what they emphasize in working with preschool children who stutter. The role of the speech-language therapist as a mentor and partner for parents will be further elucidated. Questions are also raised about whether there is a focus on raising competence, and whether, and in what way, up-to-date knowledge in stuttering treatment, and their own practical experiences has affected their attitudes towards stuttering and early intervention.

Research question:

What do speech-language therapists know about early childhood stuttering and early intervention, and what are their experiences and attitudes related to this?

Methods:

The study has a qualitative research design with a phenomenological approach. Through qualitative, semi-structured interviews, I have tried to gain the informants' own perspective and understanding. The selection consisted of five speech therapists with experience in stuttering treatment for preschool children. The analysis is based on data from a focus group interview with three of the speech therapists who were colleagues, and individual interviews with the other two. The interviews were analyzed using Malterud's systematic text condensation.

Results:

The findings of the study emphasize that some elements of the practical work with preschool children who stutter are different, while others are more coincidental. All speech therapists consider it important to initiate intervention and regular follow-up as soon as a child experiences stuttering, but do so in slightly different ways. Two of the speech-language therapists work mainly with parents and children, while the speech therapists in the professional team have ongoing contact with the day care centers in their function as a low threshold team. For these speech therapists, much of the work consists of visiting day care centers, observing children, and informing and guiding parents and daycare staff. The speech-language therapists here use Palin PCI's methods, which are both indirect and direct, based on stuttering being a multifactorial difficulty. The low threshold service appears to be efficient, where referral of stuttering cases goes through simpler proceedings.

The other speech therapists welcome children and parents in their office, and facilitate close cooperation with parents at an early stage. One of the speech-language therapists has good experience working with direct methods through Lidcombe. This speech-language therapist offers parental guidance, and coaching, so that they can practice at home. This speech-language therapist has recently been certified in Mini-KIDS, which is also a program of direct methods. The second speech therapist has a distinctly eclectic attitude to stuttering treatment, where elements from PCI and Mini-KIDS are utilized to create individualized treatment programs. The speech therapist is well educated in the four programs highlighted in this study, and has also achieved a clinical specialization in stuttering treatment. Building expertise within stuttering treatment for preschoolers is a focus area for speech therapists, but the opportunities to attend courses are not equal for everyone. The speech-language therapists largely experience a change of attitude related to increased theory-based and experience-based knowledge of stuttering treatment. The change in attitude implies an orientation towards using direct approaches in the early phase of stuttering treatment, where the emphasis is on teaching children and parents good ways to deal with stuttering.

Forord

Det er med stor ydmykhet og ikke så rent lite stolthet, jeg skriver de siste linjene i min masteravhandling. Uventede skjær i sjøen gjorde at dette prosjektet tok mye lengre tid enn forventet. Men det var aldri et alternativ å gi opp.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til min veileder, Karianne Berg, som lærte meg å sette på forskerbrillene, og som ga meg gode og konstruktive tilbakemeldinger underveis. Etter hver veiledningsøkt har jeg kjent at jeg har vokst litt ekstra, og fått ny giv til å fortsette arbeidet.

Takk til mine fem informanter som så verdien av å dele sine erfaringer med meg. Uten dere ville ikke dette prosjektet sett dagens lys.

Jeg vil også rette en stor takk til min arbeidsgiver som har tilrettelagt så godt for meg, og latt meg få bruke arbeidsplassen min til å jobbe med oppgaven. Er også takknemlig for alle oppmuntrende ord fra gode kolleger.

Til slutt vil jeg takke mine nærmeste for støtte og tålmodighet i en hektisk periode. En spesiell takk til Ragnhild som har vært til uvurderlig hjelp som teknisk ekspert og datakonsulent.

Ålesund, November 2019

Anne-Stine Tryggestad

Innhold

1.0	Innledning.....	1
1.1	Oppgavens tema	1
1.2	Bakgrunn for valg av tema	3
1.3	Studiens formål og problemstilling	4
1.4	Disposisjon av oppgaven.....	5
1.5	Begrepsavklaringer.....	6
2.0	Teori	8
2.1	Definisjoner av stamming	8
2.2	Stamming i førskolealder	10
2.2.1	Forekomst.....	10
2.2.2	Stammingens start	11
2.2.3	Bedring	12
2.3	Stammingens utviklingsforløp i førskolealder	13
2.3.1	Stammingens natur - normal ikke-flyt eller stamming?.....	13
2.3.2	Stammingens påvirkning på barnet	15
2.4	En multifaktoriell forklaringsmodell på stamming	16
2.5	Årsaksforklaringer.....	18
2.5.1	Fysiologiske faktorer.....	18
2.5.2	Lingvistiske faktorer - Talemotoriske faktorer	19
2.5.3	Språklige faktorer	19
2.5.4	Psykologiske faktorer	19
2.5.5	Miljømessige faktorer	20
2.6	Kartlegging og diagnostisering	21
2.7	Behandling av stamming hos førskolebarn	22
2.7.1	Tidlig innsats	22
2.7.2	Indirekte behandling.....	24
2.7.3	Direkte behandling	26
2.7.4	Logopedens rolle som veileder	29
3.0	Metode og forskningsprosess	30
3.1	Kvalitativ metode	30
3.2	Vitenskapsteoretisk ståsted	31
3.2.1	Sosialkonstruktivisme	31
3.2.2	Fenomenologi.....	31
3.2.3	Design.....	32
3.2.4	Induktiv tilnærming.....	33
3.2.5	Forståelseshorisont – fortolkning – hermeneutikk	33
3.2.6	Forskerrollen	34
3.2.7	Det kvalitative forskningsintervjuet	34
3.2.8	Semistrukturert intervju.....	35

3.2.9 Fokusgruppeintervju.....	35
3.2.10 Åpne individuelle intervju.....	36
3.2.11 Utforming av intervjuguide	36
3.3 Gjennomføring av undersøkelsen.....	37
3.3.1 Rekruttering og utvalg.....	37
3.3.2 Presentasjon av utvalget	38
3.4 Forberedelse og gjennomføring av intervjuene.....	39
3.4.1 Prøveintervju	39
3.4.2 Rammebetingelser, informert samtykke, konfidensialitet.....	39
3.4.3 Intervjuer-informant-relasjonen	40
3.4.4 Gjennomføring av intervjuene	41
3.4.5 Datainnsamling.....	42
3.5 Bearbeiding av datamaterialet	43
3.5.1 Transkripsjon.....	43
3.5.2 Analyse av data	43
3.6 Kvalitetsvurdering	45
3.6.1 Undersøkelsens pålitelighet (validitet).....	45
3.6.2 Undersøkelsens troverdighet (reliabilitet) og transparens.....	46
3.6.3 Overførbarhet - ekstern validitet	46
3.6.4 Forskerrefleksivitet og subjektivitet.....	47
3.6.5 Bekreftbarhet - objektivitet	48
3.6.6 Etske etter-refleksjoner	48
4.0 Presentasjon av funn.....	50
4.1 Tidlig innsats	51
4.1.1 Prosedyrer i en oppstartsfase – foreldre først.....	51
4.1.2 Lavterskeltilbud.....	53
4.1.3 Ikke bare overvåke, men aksjonere	54
4.2 Foreldresamarbeid	56
4.2.1 Informasjon – veiledning - ansvarliggjøring.....	56
4.2.2 Veiledning	58
4.2.3 Ansvarliggjøring av foreldre	59
4.3 Eklektisk tilnærming	61
4.3.1 Et multifaktorielt blikk på stammingen.....	61
4.3.2 Skreddersydde tiltak	63
4.3.3 Ufarliggjøring, åpenhet, aksept	63
4.4 Logopeden som forsker og kliniker	64
4.4.1 Forskningsbasert kunnskap	64
4.4.2 Erfaringsbasert kunnskap – klinisk ekspertise	66

4.4.3 Trygghet i egen praksis	68
4.4.4 Reflektert holdning til valg av behandlingsmetoder	69
5.0 Drøfting av funn	71
5.1 Tidlig innsats og logopedens rolle som veileder	72
5.2 Stammer og tidlig innsats – eklektisk tilnærming	74
5.3 Evidensbasert praksis – logopeden som forsker og kliniker	75
5.4 Lavterskeltilbud.....	78
6.0 Avsluttende refleksjoner	80
6.1 Oppsummering	80
6.2 Styrker og svakheter ved undersøkelsen	83
6.3 Veien videre	84

1.0 Innledning

1.1 Oppgavens tema

Tema for oppgaven er tidlig innsats overfor barn i førskolealder som stammer, og logopeders kunnskaper, erfaringer og holdninger til dette. I de senere årene har tidlig innsats for barn med stamming kommet mer i fokus. Stamming i førskolealder har blitt viet mye forskningsmessig oppmerksomhet internasjonalt, og etter hvert også i Norge. Kunnskapen vi har i dag tyder på at tidlig hjelp er god hjelp, og man har kommet til at prognosene for opphør av stamming etter behandling er størst i førskolealder (Yairi & Ambrose, 2013, Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015). Stamming er en sammensatt vanske, og det er fortsatt ikke oppnådd fullstendig enighet om, eller felles forståelse av årsakene til stamming eller hvordan vansken kan forebygges (Alm, 1997, Guitar, 2014, Packman & Attanasio, 2017). En annen grunn til at det har vært vanskelig blant forskere å enes, er sprikende meninger om stammingsens begynnende form (Guitar 2016). I tillegg er det svært vanskelig å fange tidspunktet for når et barn begynner å stamme (Yairi & Seery, 2015). Når selv forskere er usikre og uenige, er det naturlig å tenke at også logopeder kan se på stamming som en kompleks og uoversiktlig vanske.

Nyere forskningskunnskap og erfaringskunnskap har gitt oss gode og evidensbaserte stammebehandlingsprogram for førskolebarn, der «Lidcombe-programmet» (Felby, 2006, Onslow et al., 2017) og Palin Parent-Child Interaction therapy (PCI), (Kelman & Nicholas, 2008) kanskje er de mest kjente. Et av de nyere programmene som trekkes frem i denne studien er «Mini-KIDS direct treatment for young children who stutter» (Waelkens, 2018), der hovedmålet er å redusere stamming gjennom modellerende stammemodifisering. I teorikapittelet vil jeg redegjøre nærmere for disse tre programmene, samt «Demands and Capacities- modellen» (Restart DCM) (Franken & Putker-de.Bruijn, 2007). Det store utvalget av behandlingsmetoder og nyere teorier om eklektiske og individuelt tilpassede tiltak, krever at logopeder innehar kunnskap om de ulike metodene. For å fremstå som en trygg og kyndig stammelogoped overfor barn og foreldre, er det helt nødvendig å holde seg faglig oppdatert innenfor stammefeltet (Sønsterud, Howells & Hoff, 2014).

Målet med denne undersøkelsen er, blant annet å finne ut hvordan logopeder jobber med stamming ut ifra et tidlig innsats-perspektiv. Tidlig innsats er et av de viktigste

satsingsområdene til regjeringen. Kunnskapsdepartementet skal høsten 2019, legge frem en ny stortingsmelding om tidlig innsats og inkluderende fellesskap. Det er i dag fortsatt slik at for mange barn får hjelp for sent, og at mye av hjelpen blir gitt av ukvalifiserte (KD, 2016), Stortingsmelding nr. 16. *Og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring* (KD, 2016), lanserte tidlig innsats som en sentral strategi i barnehagene, og startet med det en nasjonal debatt om barnehagens innhold og målsetninger (Vik, 2014). Vik (2014) har en pedagogisk vinkling på begrepet tidlig innsats, og refererer til begrepet som endringsprosesser som optimaliserer læring og utvikling hos barnet. I det pedagogiske arbeidet skal barnets perspektiv, barnets medbestemmelse, barnet som aktiv deltaker og relasjonen barn-pedagog vektlegges, prinsipper som også fremheves i Rammeplan for barnehager (2017). Kommunikasjon, språk og tekst er et av de syv fagområdene i Rammeplanen (2017, s. 47-49). Barnehagen skal tilrettelegge for at alle barn skal få delta i aktiviteter som fremmer kommunikasjon og en helhetlig språkutvikling (2017, s. 23).

Personalet skal følge med på barnas kommunikasjon og språk, og fange opp og støtte barn som har ulike former for kommunikasjonsvansker, er lite språklig aktive, eller som har sen språkutvikling (2017, s. 24).

For å unngå at tidlig stamming utvikler seg til å bli en kommunikasjonsvanske, er det viktig med et nært samarbeid mellom barnehage, foreldre og logoped. *Formålet med spesialpedagogisk hjelp* i Veilederen om Spesialpedagogisk hjelp fra Utdanningsdirektoratet, sier noe om betydningen av tidlig innsats:

Formålet med spesialpedagogisk hjelp er å gi barnet tidlig hjelp og støtte i for eksempel språklige og sosiale ferdigheter. Dette følger av barnehagelovens § 19 a, andre ledd. Hjelpen skal bidra til barnets utvikling og læring. Hjelpen skal også bidra til at barnet blir bedre rustet til å starte på skole og til at barnet får nødvendig hjelp etter en skjønnsmessig vurdering (2017, punkt 1.2, s. 5).

Innenfor enkelte områder ser det ut til å råde en del enighet i forskningsmiljøer, blant annet om stammingens synlige og hørbare særtrekk, og at det er en emosjonell faktor involvert (Guitar, 2014, Nippold, 2018, Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015).

Når det gjelder førskolebarn som begynner å stamme, er det bred enighet om at stammingen oppstår og utvikles i sosial kontekst. På den måten oppstår stamming som en følge av den

kommunikative situasjonen. Barnet lever sammen med og inngår i kommunikasjon med andre mennesker (Rustin, 1987). I min studie tar jeg utgangspunkt i stamming som en kommunikasjonsvanske.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for å velge stamming som et av temaene for denne masteroppgaven, er knyttet til flere forhold. For det første har jeg, gjennom en lang karriere som spesialpedagog, jobbet med ulike kommunikasjonsvansker blant førskolebarn. Det tette samarbeidet med logopeder, og erkjennelsen av hvor avgjørende det er for et menneske å oppleve mestring i kommunikasjon med omverdenen, gjorde at jeg ønsket å bli logoped. Stammetilfeller var en sjeldenhet i min praksishverdag. Noen hadde forbigående “stotring” som vi kalte det, men det utviklet seg aldri til vedvarende stamming. Jeg erfarte tidlig i studiet at dette var et stort, spennende og uoppdaget fagfelt. Den vanlige oppfatningen er at alle vet hva stamming er. Den åpenbare, hørbare stammingen er stort sett lett å kjenne igjen for de fleste av oss. Forskere og andre fagfolk på området ser derimot en kompleks vanske, og de opplever at, jo mer de forsker og studerer, jo mer vokser den i kompleksitet (Yairi & Seery, 2015). Dette gjorde at jeg fikk enda større motivasjon til lære mer om stamming.

Tidlig i studiet, møtte jeg og mine medstudenter to representanter fra Norsk Intereseforening for Stamming og Løpsk Tale (NIFS), som ga oss et levende innblikk i hvordan stammingen har påvirket livene deres. Historiene deres gjorde dypt inntrykk. De ga uttrykk for en misnøye med at det er en “glemt” vanske i norske forskningsmiljøer, og oppfordret oss til å velge stamming som tema i våre masterstudier. Dette er den andre grunnen til at jeg ønsker å fordype meg i denne taleflytvansken.

For det tredje ble nysgjerrigheten på feltet ytterligere forsterket under en studietur til Michael Palin Centre for Stammering Children i London. Her har de, blant annet, fokus på tidlig intervensjon for førskolebarn som stammer. Gjennom sin kliniske erfaring over flere år, samt forskningsbasert kunnskap, har de ansatte ved dette senteret sett at indirekte arbeid med denne gruppen, fører til at stamming, for de aller fleste barna, forsvinner eller reduseres betydelig. Palin Parent-Child Interaction Therapy (PCI) kombinerer indirekte og direkte

behandlingsmetoder. Terapeutene jobber ut ifra en multifaktoriell modell, og ser på barnet som et individ med evner og sårbarheter som har bidratt til stammingen. Foreldrene er aktivt deltakende som medbehandlere. (Kelman & Nicholas, 2015). Det som umiddelbart tiltalte meg med PCI var at det enkelt lar seg gjøre å tilpasse opplegget til hvert enkelt barn.

Tidlig innsats er et begrep som står på dagsorden innenfor de fleste yrker som omfatter arbeid med mennesker i en eller annen form. I min mangeårige yrkeskarriere som førskolelærer og spesialpedagog i barnehagesektoren, har tidlig innsats gradvis blitt et velkjent og mye benyttet begrep. Jeg har ofte erfart at jo tidligere tiltak settes inn mot ulike vansker, jo større er sannsynligheten for at de bedrer seg eller forsvinner. Det er vesentlig at barn som begynner å stamme får hjelp så tidlig som mulig slik at man unngår at stammingen innvirker på barnets selvbilde og språkglede. Det sies at språk i bruk er språk i vekst. Mister barnet språkgleden, kan det få alvorlige konsekvenser for både språklig vekst og sosial utvikling (Starkweather m fl., 1990). På bakgrunn av dette vil jeg i min undersøkelse rette fokuset mot stamming i førskolealder og tidlig innsats. Grønmo (1982) uttrykker at drivkraften bak forskning er, og bør være, nysgjerrighet. Jeg er nysgjerrig og vitebegjærlig, og ønsker å tilegne meg inngående kunnskap om stamming, slik at jeg kan bli en kyndig logoped også for denne målgruppen.

1.3 Studiens formål og problemstilling

Formålet med mitt forskningsprosjekt har vært å undersøke hvilke kunnskaper, erfaringer og holdninger logopedene har med fenomenene stamming og tidlig innsats blant førskolebarn. Stamming er, som nevnt, en sammensatt vanske, og det kan fortsatt spores en del usikkerhet hos logopedene rundt det praktiske arbeidet med denne taleflytvansken. Litteratur og forskningenes nå om at det er viktig å starte behandling av barn som stammer så tidlig som mulig, og logopedene er den faggruppen som har ansvar for at dette settes i verk (Guttormsen & Melle, 2019). I Norsk logopedlags yrkesetiske retningslinjer slås det fast at medlemmer skal holde seg oppdatert på de logopediske fagområdene (Norsk logopedlag, 2019). Dette tolker jeg i retning av at norske logopedene forventes å arbeide i tråd med prinsipper for evidensbasert praksis. Noen av spørsmålene jeg ønsker å få svar på er: Har logopedene erfaringer med stamming og tidlig innsats og hva legger de i dette begrepet? Blir barn som utvikler stamming henvist til logoped i en tidlig fase, og hvilke prosedyrer har logopedene i en oppstartsfasen? Jeg er også interessert i å få et innblikk i hvordan logopedene jobber, og hvilke tilnæringsmåter

og eventuelle behandlingsmetoder de benytter seg av i arbeidet med førskolebarn som stammer. Oppdaterer de seg innenfor stammefeltet, og har kompetanseheving og egne praktiske erfaringer innvirkning på logopedenes holdninger til stamming og tidlig innsats? Mitt ønske med denne studien er at det informantene formidler om egne kunnskaper, erfaringer og holdninger til stamming og tidlig innsats, kan bidra til å opplyse og inspirere alle fagfolk som jobber opp mot førskolebarn og deres familier. Målet med denne undersøkelsen er å få økt forståelse og innsikt i logopeders livsverden (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2015). Derfor vil et kvalitativt design med en fenomenologisk tilnærming være mest aktuelt for meg. Problemstillingen formuleres slik at jeg forsøker å forstå meningen med det fenomenet jeg studerer. Gjennom halvstrukturerte intervju med fleksibel intervjuguide, oppmuntrer jeg informantene mine til å bidra med så rike beskrivelser som mulig.

På bakgrunn av dette er problemstillingen som følger:

Hvilke kunnskaper, erfaringer og holdninger har logopeder knyttet til stamming og tidlig innsats?

For å kunne finne svar, har jeg valgt å operasjonalisere problemstillingen i følgende forskningsspørsmål:

- *Hva legger logopeder i begrepet tidlig innsats?*
- *Hvilke kunnskaper har logopeder om stamming og tidlig innsats?*
- *Hvilke erfaringer har logopeder knyttet til stamming og tidlig innsats?*
- *Hvilke holdninger har logopeder til stamminger og tidlig innsats?*

1.4 Disposisjon av oppgaven

Etter innledningen vil den teorien som har vært relevant for min problemstilling presenteres i kapittel 2. Kapittel 3 tar for seg forskningsprosess, metodiske redegjørelser og overveielser. Her kaster jeg et kritisk blikk på valg jeg har tatt, og ser på etiske utfordringer jeg har støtt på underveis. I kapittel 4 og 5 presenterer jeg funn og drøfter disse i lys av teori. I kapittel 6

sammenfattes funnene. Her vil det også redegjøres for studiens implikasjoner for praksis og videre forskning.

1.5 Begrepsavklaringer

Her har jeg valgt å avklare noen av oppgavens kjernebegreper.

Et av nøkkelbegrepene i problemstillingen er *tidlig innsats*. *Tidlig intervensjon* tolker jeg som synonymt med *tidlig innsats*, og benytter begge disse uttrykkene. Sammen med begrepene *kunnskaper, erfaringer og holdninger*, vil *tidlig innsats* bli beskrevet nærmere i teorikapittelet.

Jeg avgrenser studien til å gjelde logopeder som har jobbet med førskolebarn som stammer. Jeg bruker uttrykket *førskolebarn* og *barn i førskolealder* om hverandre. Med dette menes barn som er i alderen 1-6 år. Det er teori om stamming og behandling av denne aldersgruppen som vil beskrives, selv om eldre barn eller voksne nevnes for å belyse ulikheter i stammings kjennetegn eller ulikheter i behandling. Oppgaven vil altså dreie seg om stamming i førskolealder, og fokuset er satt på logopeders kunnskaper, erfaringer og holdninger til tidlig innsats. Begrepene *stammebehandling* og *stammebehandlingsprogram* er derfor aktuelle begrep.

Ulike uttrykk vil benyttes om det arbeidet logopeder gjør, blant annet *tiltak, tilnærming og metoder*. Det er et tankekors at uttrykket *behandling* blir benyttet i tilknytning til stamming, og at vi eksempelvis om arbeid med barns språkvansker vanligvis bruker ord som *trening* eller *øving*. *Behandling* gir assosiasjoner til helsemessige problemer. Her må man vise varsomhet og tenke over hvilke holdninger som uttrykkes overfor taleflytvansker (Ambjørnsen, 2015).

Overbegrepet *taleflytvansker* brukes om stamming, løpsk tale og kombinasjonen stamming og løpsk tale. Foruten *stamming* benyttes begrepene *taleflytutvikling, normal ikke-flyt/naturlig ikke-flyt og brudd i talen* eller *talebrudd*. Med *taleflytutvikling* menes utvikling av barnets flytende tale. Med *normal ikke-flyt* menes talebrudd som er normalt å ha for alle mennesker i alle aldre, uten at talebruddene karakteriseres som stamming. Med begrepet *brudd i talen*,

menes både talebrudd som er vanlig å ha og talebrudd som er mer uvanlig å ha i førskolealder (Mørk & Wolff, 1994).

Spontanbedring eller *naturlig bedring* er et begrep som beskriver fenomenet der barna opplever at bruddene helt eller i stor grad forsvinner, uten at de har gjennomgått noe behandling (Yairy & Ambrose, 2005).

Sett i sammenheng med stammebehandlingsmetoder, vil termene *indirekte tiltak* og *direkte tiltak* brukes. *Indirekte tiltak* er de tiltakene som gjøres i miljøet rundt barnet for å redusere stammingen. Direkte tiltak rettes mot selve stammevansken, der *flytskapende terapi*, *stammemodifiserende terapi* eller *integrert terapi* (en kombinasjon av de to første), settes i verk (Packman, 2012). Det vil redegjøres mer for disse begrepene under beskrivelse av de ulike stammebehandlingsprogrammene i teorikapittelet.

Stotring er et etablert uttrykk i Norge, men har et noe uklart meningsinnhold. Utgjør *stotring* den naturlige ikke-flyten som er vanlig å observere hos et barn, eller inneholder uttrykket en slags mellomting mellom naturlig ikke-flyt og det som Guitar (2014) definerer som “borderlinestuttering” (grensestamming)? Jeg støtter Sønsteruds, Hoff og Howells oppfatning om at uttrykket *stotring* bør unngås innenfor en logopedisk kontekst, da det ikke er presist nok og ikke har noen prognostisk verdi (1/2014).

Tidlig stamming er som oftest vanlig å observere hos barn som er i en eksplosiv fase i språkutviklingen, og flertallet av de barn som opplever denne type stamming, slutter å stamme etter kortere eller lengre tid. Da naturlig opphør av stamming er såpass vanlig, er *tidlig stamming* muligens det begrepet som er best dekkende (Sønsterud, Hoff & Howells, 2014). På bakgrunn av dette, vil jeg benytte begrepet *tidlig stamming* i min oppgave.

2.0 Teori

Studiens teoretiske rammeverk vil presenteres i dette kapittelet. Jeg deler kapittelet inn i syv delkapitler, hvor jeg, i delkapittel en redegjør for og drøfter ulike definisjoner av stamming. Delkapittel to tar for seg stamming i førskolealder, der forekomst av stamming blir belyst. I delkapittel tre redegjøres det for stammingsens utviklingsforløp. Delkapittel fire og fem beskriver mulige årsaker til tidlig stamming, med vekt på den multifaktorielle forklaringsmodell. I delkapittel seks tar jeg for meg kartlegging og diagnostisering av tidlig stamming. I delkapittel syv redegjøres det for behandling av stamming i førskolealder, der stammebehandlingsprogrammene for førskolebarn som trekkes frem i studien beskrives. Herunder vil også begrepene tidlig innsats, indirekte behandling, direkte behandling og logopedens rolle som veileder belyses.

2.1 Definisjoner av stamming

Sammen med løpsk tale, representerer stamming det vi i Norge kaller taleflytvansker. En taleflytvanske refererer til at taleflyten er avvikende i forhold til det som vurderes som normalt. Individuer med normal taleflyt vil produsere lange lydbølger i et normalt tempo, uten pauser og nølinger, og med et normalt fravær av strev. Starkweather (1990), mener at det må tas utgangspunkt i flytende tale for å kunne forstå stamming. Han definerer flytende tale til å være evnen til å bevege taleapparatet raskt og lett. Etter hans oppfatning krever flytende tale god motorisk koordineringsevne, samt språklig og sosial evne. Sosialt, språklig og motorisk aspekt ved flytende tale utgjør, ifølge Starkweather (1990), et komplisert sammensatt puslespill. Han definerer taleflyt slik:

...fluency is ease of speaking, manifested in the rate and continuity of speech

(Starkweather m. fl., 1990 s. 13).

Starkweather har et talemotorisk utgangspunkt når det gjelder å forstå stamming. Stamming utvikler seg når barnet mangler forutsetninger for å produsere stavelser og ord så flytende og hurtig som miljøet forventer. Han ser på stamming som en taleforstyrrelse, hvor talen blir produsert med ekstra mye strev:

Speech that is produced intermittently with excessive effort

(Starkweather m. fl., 1990, s 11).

Til tross for dette har alle barn og voksne en naturlig variasjon i taleflyten, og det blir påpekt av Ward (2006) at ingen mennesker har fullstendig flytende tale. Enkelte definisjoner vektlegger stammingsens synlige og hørbare trekk, mens andre igjen har større fokus på det kommunikative (Preus 1987). Det finnes et mangfold av definisjoner som forsøker å beskrive stammingsens flerdimensjonale karakter. Professor Gavin Andrews har forsøkt å beskrive den språklige atferden:

Stuttering is a disorder in the rhythm of speech in which individuals know precisely what they wish to say, but at the time are unable to say it because of involuntary repetitions, prolongations and cessation of sound. (Rustin et al., 1987 s. xvii).

Guitar sier noe om følelsesmessige reaksjoner i sin definisjon:

Stuttering is characterized by an abnormally high frequency or duration of stoppages in the forward flow of speech. These stoppages usually take the form of (a) repetitions of sounds, syllables, or one-syllable words, (b) prolongations of sounds, or (c) «blocks» of airflow or voicing in speech. Individuals who stutter are usually aware of their stuttering and are often embarrassed by it (1998, s. 10-11).

Ifølge Verdens Helseorganisasjon bør stamming bare defineres som en vanske hvis «alvorlighetsgraden er så omfattende at den forstyrrer talestrømmen» (WHO, 2018). Yairi og Seery (2015), forklarer stamming som en flerdimensjonal vanske, der holdninger og følelser til det å stamme er inkludert, i tillegg til det talemotoriske aspektet. I motsetning til de fleste andre definisjoner som orienterer seg mer mot voksne, er denne definisjonen rettet mot barn:

Near its onset in young children, stuttering is a speech disorder (also known as «developmental stuttering» because of its childhood onset) [...] disruptions in the form of one or all of the following: sound/syllable repetitions, sound/postural prolongations, and complete blockages of the vocal tract [...] When the disorder persists, it expands to acquire additional characteristics reflected in dynamic, multidimensional patterns of overt body tensions, motor-physiological adaptations, as well as emotional, cognitive and social reactions. These additional characteristics intensify as the disorder persists and, to the person who stutters may be more disturbing than the stuttered speech events (Yairi & Seery, 2015, s. 18).

Merete Mørk og Berit Wolff (1994), har, i sin hovedoppgave, presentert og vurdert flere av definisjonene som er fremsatt av stammeforskere gjennom tidene. Mange har vært gjenstand for kritikk, da de ikke gir en helhetlig beskrivelse av vansken. Med bakgrunn i de ulike definisjonene har de selv gjort et forsøk på å definere stamming slik:

Stamming er ulike brudd i talen, ledsaget av ekstra spenninger i talemuskulaturen som fremkaller reaksjoner i personen og i omgivelsene, slik at kommunikasjonen forstyrres (s. 15).

Denne definisjonen vektlegger både den språklige atferden, den emosjonelle siden av vansken og det kommunikative aspektet. Det de fleste er enige om, uavhengig av hvordan man definerer stamming, er at bruddene i talen, i større eller mindre grad skaper følelsesmessige utfordringer for den som stammer. Shapiro (2011), hevder at alle definisjoner til sammen kan utgjøre en del av en sannhet. Han har en enkel men samtidig beskrivende definisjon av stamming:

Stuttering is whatever people who stutter feel their own stuttering to be (Shapiro, 2011, s. 8).

Alle mennesker er ulike og har ulike subjektive opplevelser av stammingen sin. En som stammer mye og hardt kan takle stammingen godt, og ha få negative følelser rundt vansken. En med knapt hørbar stamming kan ha et negativt forhold til stammingen, noe som preger personens syn på seg selv og evnen til å kommunisere. Det er følgelig ikke mengden stamming som indikerer hvor stort problemet er for personen som stammer (kilde).

2.2 Stamming i førskolealder

2.2.1 Forekomst

Det er viktig å skille mellom insidens og prevalens når forekomst av stamming skal forklares (Yairi & Seery, 2015). Insidens er antallet nye tilfeller av vansken som oppstår innen en gitt alder. Prevalens viser til hvor mange mennesker som til enhver tid stammer (Yairi & Seery,

2015). I studier av insidens fremkommer det ulike resultater. Eksempelvis kan insidens variere med ulike syn på minimumskrav av varighet på stammeøyeblikket for at det skal kunne defineres som stamming (Yairy & Seery, 2015). Nyere forskning viser til en stigende tendens når det gjelder insidens av stamming. En studie av Reilly et al. (2009), der 1619 barn deltok, rapporterer om en insidens av stamming på 8,50% ved tre-års alder, og en insidens på 11,2% ved fire-års alder. Dette er nesten en dobling sammenlignet med tall fra, for eksempel, Månsson (2000) sin studie, der insidens var 5,19% over en ni års periode. Når det gjelder prevalens viser nyere tall 0,72%. Det er et noe lavere estimat enn tidligere, der Bloodstein (1995) har rapportert om 1,00%.

2.2.2 Stammingsens start

Førskolebarn utvikler seg raskt både på det motoriske, kognitive og språklige området. Alle barn som er i en språkutviklingsprosess, opplever talebrudd fra tid til annen. Mengden av brudd og graden av muskelspenninger kan videre gi en pekepinn på om noe kan betegnes som stamming. Barn har gjerne mange brudd som også kan være basert på prosesser knyttet til både ordgjenkalling og ordleting (Sønsterud, Howells & Hoff, 2014). Stamming i førskolealder er relativt vanlig, da mellom 5 og 11 prosent av barn i denne aldersgruppen opplever perioder med stamming (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015). Grovt sett kan vi tenke oss at stamming begynner på det tidspunkt hvor mange barn er inne i en eksplosiv språkutviklingsperiode, ofte mellom 2 og 5 års alderen. Yairi & Ambrose (2013) viser til 33 måneder som et gjennomsnittlig tidspunkt for stammingsens start. Barn med mild form for stamming har ikke større sannsynlighet for å bli kvitt stammingen enn barn med mer alvorlig grad av stamming (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015). Noen barn kan begynne å stamme lett og løst, mens andre kan begynne å stamme brått og hardt. I tillegg kan barnets stamming variere fra dag til dag, fra en situasjon til en annen og blir påvirket av mange ulike faktorer, inkludert barnets språkferdigheter, språksituasjoner og samtalepartnerens måte å kommunisere på. Hvordan barnet føler seg på samtaletidspunktet kan også ha innvirkning på taleflyten. Barnet kan veksle mellom lange perioder med normal taleflyt og perioder med stamming, og det er ofte vanskelig å finne årsaker til disse svingningene (Kelman & Nicholas, 2008, Guitar, 2014). Det er omtrent like mange jenter som gutter som begynner å stamme. Det er imidlertid flere gutter enn jenter som fortsetter å stamme inn i skolealder (3:1) (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2007).

2.2.3 Bedring

Sannsynligheten er størst for at stamming opphører naturlig i førskolealder (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015). Studier som undersøker naturlig bedring blant førskolebarn har vist stor variasjon, ifølge Shapiro (2011). Yairi & Ambrose (2013), viser til tall på mellom 50% og 94%. Naturlig opphør av stamming skjer vanligvis 12-24 måneder etter stammingen har startet (Reilly et al., 2013). Noen faktorer synes å ha påvirkning her, som generelle språkferdigheter, alvorlighetsgraden og frekvensen av stamming (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015).

Da man enda ikke vet hvilke barn som vil oppleve bedring og om bedring skjer etter kortere eller lengre tid, kan det være vanskelig å avgjøre om og når barnet skal motta behandling (Clark et al., 2017). Taleflyten til barn i førskolealder viser så store variasjoner, og det er få studier som kan gi en pekepinn på om det er spesifikke tegn ved barnets stamming som indikerer at den vil forsvinne eller vedvare (Einarsdóttir & Ingham, 2005). I deres oppsummering av forskning trekker Clark et al. (2017) frem tre faktorer som kan gi større risiko for vedvarende stamming: dersom barnet er gutt, hvis det er stamming i familien eller det har gått lang tid siden stammestart. Stokke, Kefalianos og Næss (2015), påpeker at det er i førskolealderen behandling av stamming er mest effektiv. De er opptatt av at man ikke skal vente og se om stammingen går over av seg selv, men heller sette i verk tiltak til for mange barn enn at de som virkelig trenger det ikke skal få hjelp. Hvis stamming forblir ubehandlet i denne alderen, kan den utvikle seg og vedvare gjennom livsløpet. Vansken innebærer en økt risiko for psykiske vansker og redusert livskvalitet senere i livet. Tidlig og effektiv behandling er derfor avgjørende både for å hindre utvikling av vedvarende stamming, men også for å forebygge at eventuelle sekundærvansker oppstår (Bottegard Næss, 2016).

Kunnskap om naturlig bedring kan gi viktig informasjon om stammingens natur. Dersom det var mulig å identifisere faktorer eller tegn som forutser naturlig bedring hadde dette vært viktig informasjon for videre tiltak. Det vil kunne gjøre det lettere å skille mellom tegn på vedvarende stamming og tegn på at stammingen sannsynligvis vil bedres naturlig (Onslow et al., 2003). Klinisk ville det også kunne ha betydning for om man velger å vente eller starte med tidlig behandling av stamming (Yairi & Ambrose, 2005).

Når et barn som er under behandling for stamming viser bedring, er det svært vanskelig å vite om det skyldes selve behandlingen eller om det er naturlig bedring. Dette henger sammen med at bedring med og uten intervensjon skjer innenfor samme tidsramme (Saltuklaroglu & Kalinowski, 2004). Antall førskolebarn som stammer, og antall barn som blir bedre før skolestart har vært stabilt over lang tid. Det er derfor rimelig å antyde at det ikke finnes noe reel evidens for at logopediske tiltak har noe effekt på stamming i førskolealder. Saltuklaroglu og Kalinowski (2004) stiller seg spørrende til om det har noen hensikt å tilby barn stammebehandling når man ikke kan være sikker på om det resulterer i bedring.

2.3 Stammings utviklingsforløp i førskolealder

Innsikt i hvordan stammingen utvikler seg i tiden etter stammestart er viktig både for å ha en grunnleggende forståelse av vansken og for å ta avgjørelser om intervensjon (Yairi & Seery, 2015). Førskolebarns måter å stamme på og deres reaksjoner på stammingen varierer fra barn til barn (Yairi & Ambrose, 2005). Det er utfordrende å fange tidspunktet for når barnet går over fra å snakke med normale talebrudd til å snakke med hyppigere og hardere talebrudd (Guitar, 2014). Sønsterud, Howells og Hoff (2014), tar også til orde for at det er utfordrende å skille mellom det typiske og det atypiske innenfor den såkalte «stammeliknende ikke-flyten». De antar at det er innenfor denne kategorien vi kan finne størst faglig uenighet og faglig usikkerhet, også internasjonalt. Sønsterud, Howells og Hoff (2014) henviser til den «stammeliknende ikke-flyten» som en slags gråsoner og et vanskelig faglig terreng å orientere seg i. Enkelte stammesymptomer kan vurderes av noen forskere og klinikere som stamming, samtidig som det hos andre igjen ikke vurderes som stamming. En forskjell i definisjon kan dermed, som tidligere nevnt, føre til forskjell i resultater og funn i forskningen (Sønsterud, Howells & Hoff, 2014).

2.3.1 Stammings natur - normal ikke-flyt eller stamming?

Stamming kan inntreffe når som helst i løpet av barndommen, allerede fra barnet begynner å utvikle språk, ved 18 måneders alder, og opp til skolealder (Guitar, 2006). Stammeutvikling følger ikke en lineær progresjon, og kan, som tidligere nevnt, spesielt for førskolebarn, oppleves svært periodisk og kan veksle mellom ulike faser. De vanligste formene for ikke-flyt er repetisjon av hele ord, delord eller stavelser, repetisjon av lyder eller fraser, forlengelse av lyder, blokkeringer, interjeksjoner og revisjoner (Yairi & Seery, 2015). Når både barn som

stammer og barn som ikke stammer kan ha slike brudd, blir det vanskelig å ta stilling til om det er normal ikke-flyt eller stamming. Ambrose og Yairi (1999) har gjort forsøk på å definere hvilke elementer av ikke-flyt som er typisk for barn som stammer og barn som ikke stammer. De bruker betegnelsen *stuttering-like disfluencies* om elementer av ikke-flyt som er mest vanlig for barn som stammer og *other disfluencies* som er mest vanlig for barn som ikke stammer. Talebrudd de kategoriserer som *stuttering-like disfluencies* er repetisjon av delord (ma-ma-mat) og enstavelsesord (du-du), forlengelser (mmmin), blokkeringer (#bil) og brutte ord (a#pe). Brudd som tilsvarende *other disfluencies* er interjeksjoner (ehh), revisjoner (han reiste/han dro av gårde), og repetisjon av flerstavelsesord og fraser (ikke-ikke, jeg vil-jeg vil ha den).

Man kan også ta Guitars (2014) faseinndeling i betraktning for å skille mellom normal ikke-flyt og stamming. Her vil type stamming være retningsgivende for hvilken fase personen som stammer tilhører. De to første fasene, *normal disfluency* og *borderline stuttering*, kan brukes som utgangspunkt for å skille begynnende stamming fra normal ikke-flyt. Den første fasen er en naturlig del av barnets språkutvikling, mens den andre er første fase i stammeutviklingen. Det som skiller disse to fasene er antall elementer av ikke-flyt; mer enn 10 elementer av ikke-flyt per 100 ord, mer enn 2 elementer som repeteres og antallet repetisjoner og forlengelser er høyere enn antallet interjeksjoner og revisjoner tilsvarende *borderline stuttering* (Guitar, 2014). Sønsterud, Howells og Hoff, (2014) stiller seg kritisk til en slik faseinndeling nettopp på grunn av den omfattende variabiliteten relatert til stammingsens kvalitet og kvantitet i tidlig fase.

Guitar (2014), beskriver videre stamming som en kommunikasjonsvanske som kan deles inn i fire kategorier: kjerneatferd, sekundæratferd, følelser og holdninger og underliggende prosesser. Kjerneatferden dreier seg om den synlige og hørbare stammingen som er beskrevet over. Sekundæratferd kan vise seg som fluktatferd eller unngåelsesatferd. Dette handler om at den som stammer opplever talebruddene som ubehagelige og lærer seg teknikker for å komme seg ut av stammingen, eller for å unngå den før den inntreffer. Det hevdes at stamming ikke bare oppstår i individets munn, men også i lytterens ører. Med økt stamming og ulike sekundærstrategier, kan omgivelsene reagere med forvirring, utrygghet og frykt. Slike reaksjoner vanskeliggjør god kommunikasjon. Foreldre kan reagere ubevisst både gjennom

kroppsspråk og ved å endre eget talemønster og stemmeleie. Underliggende prosesser refererer til de forhold som har påvirket stammingen både i og utenfor personen som stammer. Eksempler på dette kan være store endringer i barnets livssituasjon, som skilsmisse, sykdom, nytt søsken, osv. (Guitar 2014).

2.3.2 Stammingens påvirkning på barnet

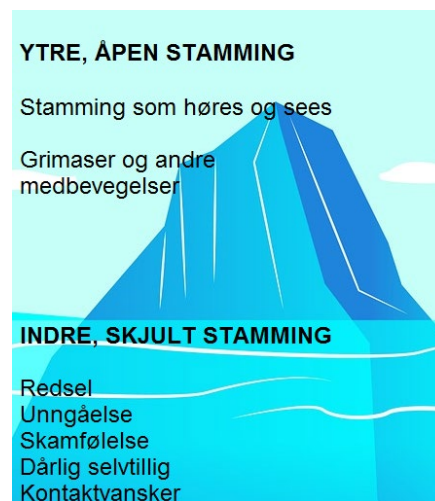
Barn i førskolealder kan bli påvirket av stammingen sin på ulike måter. Mange barn som stammer er bevisst stammingen sin. I en studie utført av Boey et al. (2009), som inkluderte 1122 barn, ble bevissthet målt ved foreldrerapportering av barnets selvbemerkninger og ikke-verbale reaksjoner knyttet til egen tale. Hele 75,1% av barna viste tegn til bevissthet rundt egen stamming. 56,7% viste bevissthet ved to-års alder, og bevisstheten økte med alderen, da 89,7% av barn ved syv-års alder viste tegn til bevissthet. Graden av pålitelighet ved en slik undersøkelse kan variere, da foreldre kan rapportere feil, og spørsmål i spørreskjemaer kan feiltolkes (Yairi & Ambrose, 2005).

Førskolebarn som stammer kan ha negative holdninger til egen måte å snakke på. Det viser en meta-analyse av tidligere studier av forskjeller i holdninger til egen kommunikasjon mellom barn som stammer og barn som ikke stammer. Denne meta-analysen, utført av Guttormsen, Kefalianos og Næss (2015), viste at barn som stammer i førskole- og skolealder, har betydelig mer negative holdninger til egen kommunikasjon enn barn som ikke stammer.

Guitar (2014), påpeker at, på den ene siden kan følelser utløse stamming, og på den andre siden, kan stamming skape visse følelser. Det er ingen enkel oppgave å identifisere barnets følelser rundt sin egen stamming. I motsetning til voksne som har ordforrådet som skal til for å dele tanker om stammingen sin, vil barna ofte streve mer med å sette ord på følelsene sine (Yairi & Seery, 2015).

Sheehan (referert i Mørk & Wolff, 1994), sammenlignet stamming med et isfjell, hvor bare en liten del av stammingen er synlig for omverdenen når den har fått utviklet seg over tid. Isfjellmetaforen illustrerer stammingens ytre og indre karakter. Ved tidlig stamming er

stammingen gjerne hørbar og synlig, en såkalt åpen form for stamming. Etter hvert som stammingen utvikler seg, får den også en skjult del som representerer ulike følelser og konflikter erfart over tid. Selvbildet kan bli negativt påvirket allerede i førskolealder, og kan få uheldige konsekvenser for den videre utviklingen av stammingen. Generelt kan vi si at jo mer stamming som skjuler seg under havoverflaten, desto mer betydelig har problemet blitt for den som eier «isfjellet» (Mørk & Wolff, 1994).

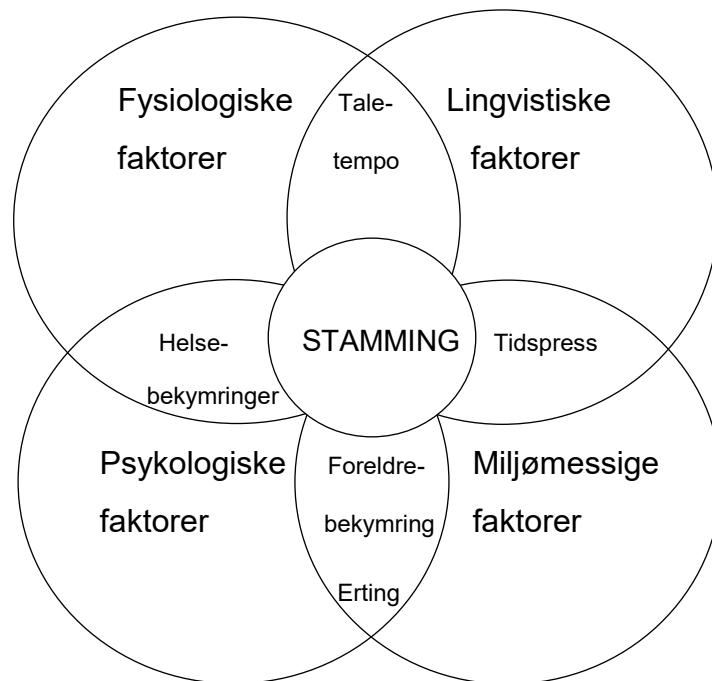


Figur 1: Isfjellmetaforen, illustrert selv, inspirert av Yairi og Seery (2015).

2.4 En multifaktoriell forklaringsmodell på stamming

Det er forsket mye på årsaker til stamming, og nyere teorier antyder at både start og videreutvikling av stamming påvirkes av flere faktorer (Kelman & Nicholas, 2008). Starkweather og Gottwald (1990), var blant de første som så stamming som en multidimensjonal vanske. The Demands and Capacities Model er tuftet på denne teorien. Ifølge denne modellen oppstår stamming når det er et misforhold mellom barnas medfødte kapasitet til å produsere tale og de krav som stilles til barna (Starkweather & Gottwald, 1990). Barnas kapasitet kan være noe svekket, og de kan bli utsatt for normale krav, eller de kan ha god kapasitet, men bli møtt av unormalt høye krav. Barna kan også stille unormalt høye krav til seg selv. Den multifaktorielle forklaringsmodellen på stamming, som ble lansert av Rustin og kolleger i 1996, supplerer modellen om krav og kapasitet ved å inkludere fysiologiske, lingvistiske, følelsesmessige og miljømessige faktorer ved start og utvikling av stamming (Rustin, 2001). Denne modellen viser områder som kan påvirke start, utvikling og varighet av

stamming. Den utgjør et rammeverk som gir informasjon om hvilke utredningsprosedyrer og hvilke tiltak som bør settes i verk for hvert enkelt barn og dets familie. Den er også fin å vise til foreldre for å beskrive den unike kombinasjonen av faktorer som kan ha bidratt til at barnet deres har begynt å stamme (Kelman & Nicholas, 2008).



Figur 2: Den multifaktorielle forklaringsmodell på stamming (Kelman & Nicholas, 2008)

De to øverste faktorene i modellen; de fysiologiske og de lingvistiske faktorene ser ut til å være avgjørende for startfasen og for utviklingen av stamming. Psykiske og miljømessige faktorer ser ut til å ha størst betydning for opprettholdelse og alvorlighetsgrad av stammingen. De to siste har også stor betydning for i hvilken grad stammingen påvirker barna og miljøet rundt barna. Hvert enkelt barn vil ha sin individuelle kombinasjon av de ulike faktorene som kan påvirke deres sårbarhet for stamming. I modellen ser vi i tillegg at noen elementer ligger i overgangen mellom de ulike faktorene. Erting kan for eksempel være et element som påvirker barnets taleflyt, og relateres både til miljømessige og psykologiske faktorer (Kelman & Nicholas, 2008).

2.5 Årsaksforklaringer

Jeg tar utgangspunkt i den multifaktorielle forklaringsmodellen over når jeg nå skal se på ulike årsaker til at stamming oppstår.

2.5.1 Fysiologiske faktorer

Genetisk forskning har på mange måter gitt oss svaret på hvorfor stamming opptrer i første omgang og hvorfor den er vedvarende hos noen personer og ikke alle. I tvillingstudier sammenliknes eneggede tvillinger og toeggede tvillinger for å undersøke om forskjeller kan skyldes arv og miljø. Hoff & Sønsterud (2019, s. 21) refererer til flere tvillingstudier som viser at det er høyere familiært samsvar av stamming for de eneggede tvillingene enn for de toeggede. Man ser også at det er mer stamming i enkelte familier enn i andre (Guitar, 2014, Kelman & Nicholas, 2008). Denne genetiske predisposisjonen må imidlertid virke sammen med faktorer i miljøet for at det skal ha noen innvirkning på barnets taleflyt (Guitar, 2014). Hvordan stammemønsteret har vært hos andre familiemedlemmer og slektninger ser også ut til å være vesentlig. Yairy & Ambrose (2005). Kronisk stamming er mer sannsynlig dersom det finnes vedvarende stamming i familien. Hvis stammingen har opphørt for et familiemedlem er det mer sannsynlig at barnet også kan oppleve det. Kjennskap til stamming i familien kan på denne måten være avgjørende for behandling av stamming. Man kan argumentere for at det settes inn tidlige tiltak dersom sannsynligheten er stor for vedvarende stamming (Yairy & Ambrose, 2005). Det er antatt at 30-60 prosent av alle mennesker som stammer har familiemedlemmer som stammer. Det betyr at det er en stor andel mennesker som utvikler vansken av andre årsaker, blant annet medfødte årsaker, som hjerneskode, CP, Downs Syndrom, osv (Guitar, 2014).

Det antas også at stamming har et nevrologisk opphav, og det eksisterer ulike teorier og forklaringer relatert til stammings nevrologi. Å forske på hjernen er komplisert, og det er vanskelig å trekke konklusjoner basert på enkeltstående studier. Hoff og Sønsterud (2019), viser til en studie utført av Chang, Zhu, Choo og Angststadt (2015) som påviste strukturelle forskjeller i hjernen mellom barn som stammer og barn som ikke stammer. Denne og andre studier støtter teorien om at den utviklingsmessige stammingen med stor sannsynlighet har et nevrologisk eller et fysiologisk opphav. Man skal likevel være kritisk, da det også i noen

tilfeller er uklart om påviste nevrologiske forandringer er en årsak til stammingen eller en konsekvens av stammingen (Hoff & Sønsterud, 2019).

2.5.2 Lingvistiske faktorer - Talemotoriske faktorer

Lingvistiske variabler kan forårsake utvikling av stamming. Stamming i førskolealder har en tendens til å oppstå i begynnelsen av en ytring, og oftere på funksjonsord enn på innholdsord. Frekvensen av stamming ser ut til å være hyppigere i lengre og mer syntaktisk komplekse setninger (Kelman & Nicholas, 2008). Stamming kan, som nevnt, oppstå når barnet er inne i en intensiv språkutviklingsperiode. Å lære å snakke er en sammensatt prosess som stiller store krav til barnets evne til å koordinere og kontrollere kompliserte bevegelsesmønstre (Alm, 1997). I en tidlig fase av språkutviklingen må barnet styre bevegelsene ganske bevisst, og prøve seg frem til talen høres riktig ut. Etter hvert vil bevegelsesmønstrene bli mer automatisert, og barnet fokuserer mer på hva det vil si. Noen ganger kan det virke som om barnet tenker raskere enn det kan snakke. Ordforrådet øker raskt, det har mye å fortelle, men motorikken utvikles ikke i samme takt. Dette resulterer ofte i talebrudd som, sammen med andre underliggende faktorer, kan utvikle seg til stamming.

2.5.3 Språklige faktorer

Noen barn kan begynne å stamme så snart de starter å koble ord sammen, mens andre har tilnærmet normal flyt i en periode før de utvikler stamming. I likhet med barn som har normal taleflyt, har barn som stammer varierende språklige evner, og det foreligger få studier som viser at forsinket språkutvikling kan være en årsak til stamming (Kelman & Nicholas, 2008).

2.5.4 Psykologiske faktorer

Psykologiske faktorer vil ha en betydning for stammingens opprettholdelse og alvorlighetsgrad. Fortsatt er vansken myteomspunnet, og det har vært hevdet at mennesker som stammer er mer nervøse og engstelige enn andre mennesker. I dag vet vi at dette ikke er tilfelle (Guitar, 2014).

I den senere tid har forskningen vist stor interesse for temperament i sammenheng med stamming. Reilly et al. (2009) viser til at barn som stammer i bunn og grunn ikke er født med et mer sårbart temperament enn barn som ikke stammer. Guitar (2006) derimot, refererer til forskning som indikerer at personer som stammer oftere har et sensitivt eller introvert temperament. Ved utredning av barn som stammer kan det være nyttig å vite litt om barnets temperament for på best mulig måte å kunne støtte barnet i dets emosjonelle reaksjoner på stammingen og kunne tilpasse den logopediske oppfølgingen best mulig (Hoff & Sønsterud, 2019). Personlighet er avgjørende for hvordan man reagerer og hvor sensitiv man er for alle typer stimuli. Barn er følsomme overfor sine foreldres reaksjonsmønstre. Dersom barnet blir oppmerksomme på foreldrenes bekymring, kan dette påvirke både barnets selvtillit og selvfølelse (Kelman & Nicholas, 2008).

2.5.5 Miljømessige faktorer

I dag legges det stor vekt på miljømessige faktorer i behandling av små barn som stammer. Som den multifaktorielle forklaringsmodellen viser går man ut ifra at ulike miljømessige faktorer kan bidra til at stammingen opprettholdes og videreutvikles. I møte med foreldre som opplever, motløshet, skamfullhet, skyldfølelse og tenker at barnet stammer på grunn av at de ikke har gjort en god nok jobb, er det viktig å poengtere at dette ikke er tilfelle (Kelman & Nicholas, 2008, Yairi & Ambrose, 2005). Overfor foreldrene må det understrekes at i samarbeid med dem, vil logopeden identifisere faktorer som kan hjelpe barnet å oppnå større taleflyt.

Som alle andre mennesker, påvirkes barnet av miljøet rundt seg, og i de første leveårene er det som regel familien og barnehagen som danner barnets nære kontaktflate. Guitar (2014) poengterer at det ikke er noen klare beviser for at foreldre til barn som stammer snakker i et raskere taletempo, har mer kompleks setningsoppbygging, stiller flere spørsmål, og avbryter oftere enn foreldre til barn som ikke stammer. Likevel kan dette ha betydning for enkelte barn, noe som kan komme frem ved en helhetlig kartlegging. Noen barn trenger mer tid enn andre til å prosessere og formulere tale, og vil ofte ha større behov for roe ned taletempoet for å opprettholde flytende tale (Rustin, 2001).

Interaksjonsmønsteret innad i familien er også av betydning. Et samtalemiljø preget av lite struktur, høyt tempo, og konkurranse om å komme til orde, kan ha negativ innvirkning på et barn og redusere muligheten for å oppnå flytende tale (Guitar, 2006). Det er også påvist at foreldre til barn som stammer kan være mer engstelige og overbeskyttende enn andre foreldre (Yairi & Ambrose, 2005). Som tidligere nevnt, kan reaksjoner og væremåter hos foreldre, søsken og andre nærpersioner rundt barnet, ha betydning for barnets taleflyt. Foreldre kan ubevisst respondere negativt på barnets stamming gjennom kroppsspråk og endring av stemmeleie (Mørk & Wolff, 1994).

En travel hverdag, og store omveltninger i barnets liv kan også ha betydning for stammingsstart. For eksempel kan flytting, skilsmisse, nytt søsken, ferie, eller andre stressfulle endringer være faktorer som utløser stamming hos barnet (Guitar, 2014, Kelman & Nicholas, 2008).

2.6 Kartlegging og diagnostisering

I logopedisk oppfølging utgjør kartlegging en av de sentrale elementene. Informasjonen som innhentes i utredningsfasen legger grunnlaget for valg av mål, innhold og metodikk i oppfølgingen. Under hele prosessen er det viktig å gjøre vurderinger rundt hvilke tiltak som er egner seg best for å nå de ulike målene. Først og fremst er kartlegging viktig for å innhente nødvendig informasjon om barnet og nærmiljøet, men kan også benyttes til systematisk dokumentasjon som grunnlag for måling av progresjon (Baluyot, Hoff & Hestmann Melle, 2019).

Å avgjøre om et barn stammer eller har normal ikke-flytende tale som er til bekymring for nærpersioner, kan være en utfordrende oppgave, på grunn av store variasjoner i stammingen, ofte fra dag til dag (Guitar, 2014). Foreldre er vanligvis troverdige i sin informasjon om barnets stamming (Yairi & Ambrose, 2005, Onslow & O`Brian, 2012). Denne informasjonen vil gjøre det enklere for logopeder å få et riktig bilde av hvorvidt barnet stammer eller har normal ikke-flytende tale.

I saker som gjelder førskolebarn kan det være nyttig å innhente bakgrunnsopplysninger fra andre fagpersoner, før første møte. Det vil være relevant for logopeden å få vite om tiltak har vært prøvd ut før, eventuelt hvilke, og om de har hatt effekt. Å få et bilde av utviklingen siden stammestart og hvordan barnet håndterer stammingen er også essensielt (Baluyot, Hoff & Hestmann Melle, 2019).

Strukturerte kartleggingskjemaer som tar for seg stammingen ut ifra et multifaktorielt perspektiv, det foreldre, barnehagepersonale og andre nærpersoner er med og fyller ut, vil være en viktig informasjonskilde. Andre utredningsmetoder kan være samtaler, observasjoner og videoopptak, samt kartlegging av hørbar og synlig stamming. Svarene kartleggingen gir, vil være førende for hvilke stammebehandlingsmetoder som kan være egnet for barnet. Viktige spørsmål å stille seg, er om hovedfokuset i oppfølgingen for eksempel skal være å minimalisere eller fjerne stammingen gjennom indirekte metoder først, eller om alvorlighetsgraden av stammingen tilsier at mer direkte oppfølging er nødvendig (Baluyot, Hoff & Hestmann Melle, 2019).

2.7 Behandling av stamming hos førskolebarn

I dette kapittelet vil jeg først gjøre rede for begrepet tidlig innsats som er et av temaene i min undersøkelse. Jeg tar deretter for meg direkte og indirekte stammetilnærming for førskolebarn, knyttet opp mot de fire stammebehandlingsprogrammene som er i belyst i studien.

2.7.1 Tidlig innsats

Behandling av stamming i førskolealder har vist seg å være mer effektiv enn ingen behandling, og ulike typer behandling har vist like god effekt (de Sonnerville-Koedoot et al., 2015). Det er også slått fast at stamming kan være vanskeligere å behandle i takt med at barna blir eldre, noe som henger sammen med at hjernens plastisitet minsker med alderen (Jones et al., 2005). Tidlig behandling av stamming kan dermed forebygge en negativ utvikling, at stammingen fester seg og i verste fall blir kronisk; som igjen kan føre til økt risiko for emosjonelle, psykologiske og sosiale problemer. Som tidligere nevnt, vil mange barn i førskolealder som stammer oppleve naturlig bedring, uten at man kan forutsi hvem dette er

(Guttormsen et al., 2015, Nippold, 2017). Når vi nå kan slå fast at stammebehandling som regel er mer effektiv og lettere å implementere før barnet er fylt seks år, skal man ikke vente med å sette inn tiltak. Foreldrenes bekymring, stammingsens alvorlighetsgrad og barnets mulige negative reaksjoner på stammingen er viktige indikatorer for å komme tidlig i gang med intervensjon (Guttormsen et al., 2015, Nippold, 2017).

Gjennomgang av styringsdokumenter fra Kunnskapsdepartementet (KD) og Utdanningsdirektoratet (Udir), knyttet til barnehage og skole, samt Barnehageloven, viser at tidlig innsats de senere årene, har fått en særskilt høy prioritering i arbeid med de laveste aldersgruppene.

Tidlig innsats innebærer at barnehagene og skolene setter i verk tiltak for barn og elever med en gang det er behov, når som helst i barnehage- og skoleløpet. Det er likevel god grunn til å legge særlig vekt på de første årene fordi tiltak tidlig i opplæringsløpet har høyere effekt på elevenes læring og personlige utvikling enn tiltak senere i opplæringsløpet (...) Effekten av barnehagen som arena for tidlig innsats avhenger i stor grad av kvaliteten på tilbudet i barnehagen (2016-2017).

Barnehagen som arena for tidlig innsats stiller spesielt høye krav til barnehagelæreres faglige kompetanse. De må, blant annet kunne fange opp alle typer avvik, også på det språklige området. De må kunne sette inn tiltak tidlig ved stamming, for eksempel, ved å snakke med foreldre og søke råd hos logoped før eventuell søknad om logoped sendes til PPT. Gode samarbeidsrutiner med logoped og andre fagpersoner vil også styrke barnehagens kvalitet som arena for tidlig innsats.

Söderström (2011), tar utgangspunkt i tidlig intervensjon overfor små barn i psykososial risiko når hun beskriver begrepet tidlig innsats. Hennes refleksjoner kan imidlertid lett relateres til logopedifeltet.

Formbarheten hos barn i de første leveårene er stor i forhold til å kunne rette opp en begynnende skjevutvikling. Derfor er tidlig innsats så viktig (...) Tidlig intervensjon må rette blikket mot både barnet og dets nære omgivelser (...) Det handler i første rekke om å oppdage og å identifisere vansken.

Foreldre og fagpersoner barnet møter i sine første leveår (...) må være observante, bruke øyne og ører og, ikke minst, menneskelig og faglig kompetanse (Söderström, 2011, s. 114-115)

Den faglige kompetansen innenfor alle fagfelt er logopeder forpliktet til å vedlikeholde gjennom kursing og å holde seg oppdatert på ny forskning. Men spørsmålet er hvor høy prioritering kunnskapsheving innenfor stammefeltet får. En av informantene i dette prosjektet påpeker at logopeder i Norge er blitt veldig flinke til å dra på kurs og tilegne seg kunnskap om nye stammebehandlingsprogram, noe som jo er positivt. Denne logopeden mener imidlertid at kvaliteten på behandlingsopplegget ikke nødvendigvis blir så mye bedre, da mange stoler alt for mye på det ene programmet, de mister litt sidesynet og følger manualen altfor ukritisk.

En relativt ny studie ved UiO, Institutt for spesialpedagogikk, med tittel “The Effective Stuttering Project” (EST), skal forske på stammebehandling for førskolebarn. Prosjektleder Bottegaard Næss (2018) er svært fornøyd med den anerkjennelsen stamming som fagfelt har fått, og den forståelsen som blir vist for viktigheten av å sette inn tidlig og riktig behandling av førskolebarn som stammer, gjennom støtte til prosjektet. Målet med prosjektet beskriver hun som følger:

Prosjektet tar sikte på å etablere og implementere den mest effektive stammebehandlingen for barnehagebarn som stammer. Hovedmålet er å optimalisere muligheten for at barn som stammer opplever flytende tale og dermed får muligheten til å kommunisere på lik linje med andre barn (2018).

2.7.2 Indirekte behandling

En indirekte behandlingsform fokuserer på å endre faktorer i barnets miljø som bidrar til å vedlikeholde og forsterke stammingen. Å behandle et barn som stammer uten å ta hensyn til barnets nærmiljø, vil, ifølge Gottwald (1999) kunne redusere effekten av behandlingen. Blant logopeder i Norge har tradisjonen i stor grad vært å benytte indirekte metoder i arbeid med førskolebarn som stammer (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015). Den indirekte behandlingen, omfatter rådgivning og veiledning av foreldre, noe jeg vil utdype mer i kapittel 2.7.4.

Demands and Capacities modellen (Restart-DCM)

Denne indirekte metoden ble publisert i 1990 av Starkweather og Gottwald. «The RESTART study» ble slutført i 2012, og resulterte i en oppdatert versjon av Demands and Capacities modellen, ved navn Restart-DCM (Sonneville-Koedoot et al., 2015). Teorien bak metoden bygger på hypotesen om at barn begynner å stamme fordi de mangler kapasitet til å takle kommunikativt press som skyldes interne og/eller eksterne krav lagt på barnet. Det blir derfor argumentert for at ved å modifisere miljøet rundt barnet gjennom reduksjon av følelsesmessige, kognitive, lingvistiske og motoriske krav, vil barnet kunne oppnå bedre taleflyt. På denne måten vil også barnets kapasitet til å mestre disse kravene øke (Franken & Putker-de Bruijn, 2007). Foreldre, barnehagepersonell og andre nærpersoner får veiledning i å redusere kravene til barnet som stammer, ved for eksempel, å roe ned taletempo, bruke kortere og enklere setninger, legge inn pauser oftere, stille færre spørsmål og å unngå å avbryte barnet. De kan også bli veiledet i å redusere stressnivået i hjemmesituasjon, og bruke mere tid på rolige aktiviteter, la barnet få lede an i samtaler og unngå å korrigere og kritisere barnets tale (Nippold, 2017).

Flere studier som har undersøkt sammenhengen mellom foreldres taleatferd og barns stamming, viser at foreldrenes avslappede og rolige taletempo har liten effekt på barnas stamming (Nippold & Rudzinski, 1995, Sawyer et al., 2007). RESTART-studien utført av de-Sonneville-Koedoot et al. (2015), som inkluderte 199 førskolebarn, sammenlignet effekten av DCM og Lidcombe. Resultatene indikerte at Lidcombe var mer effektiv enn DCM i å redusere frekvensen på stammingen i løpet av de tre første månedene av behandlingen. Etter 18 måneder var det ingen signifikant forskjell mellom DCM-barna og Lidcombe-barna.

Palin-PCI

Palin Parent-Child Interaction Therapy (PCI), er et kombinert indirekte og direkte stammebehandlingsprogram for barn opp til syv år, og er utviklet ved «The Michael Palin Centre for Stammering Children» (MPC) (Kelman & Nicholas, 2008). Hovedmålet med dette programmet er å gi foreldre økt kunnskap, ferdigheter, forståelse og selvtillit til å håndtere barnets stamming. Et annet viktig mål er å redusere foreldrenes bekymring rundt stammingen, der hensikten er å kunne redusere stammingen til naturlig ikke-flyt. Barnet som stammer anses som et individ med styrker og sårbarheter som har bidratt til utvikling av taleflytvansken. Synet på foreldrene som viktige bidragsyttere, og deres iboende kompetanse til å håndtere barnets stamming på gode måter, er et vesentlig utgangspunkt for

behandlingsforløpet (Kelman & Nicholas, 2008). Det legges vekt på dynamisk kartlegging av barnet og familien gjennom den multifaktorielle modellen. Behandlingsopplegget skreddersys til det enkelte barn, og inneholder tre hovedmoduler, der de to første (interaksjonsstrategier og familiestrategier), består av indirekte tiltak. Interaksjonsstrategiene krever at foreldre modifierer sin atferd og sine reaksjonsmønstre overfor barnet. Familiestrategier kan innebære å anerkjenne barnets stamming, øke barnets selvtillit, legge til rette for gode samtaleformer, og lære barnet å takle følelser. Direkte behandling (barnestrategier), implementeres dersom det viser seg at stammingen ikke reduseres ved indirekte tiltak (Millard, Edwards & Cook, 2009). Barnestrategiene består av lekbetonte, flytskapende metoder som å redusere taletempo («skilpaddesnakking»), ta pauser for å tenke («buss-snakking»), og lett og ledig start på ytringer («fly-snakking») (Kelman & Nicholas, 2008).

Det er dokumentert at PCI har effekt både i forhold til reduksjon av stamming og å trygge foreldrene. Disse effektstudiene er imidlertid utført av klinikere ved MPC og omfatter et begrenset antall deltakere. Graden av pålitelighet er derfor ikke høy. PCI er basert på forståelsen av at stamming er en heterogen, multifaktoriell vanske med stor variasjon i faktorer som påvirker stammestart, manifestasjon av stammingen og hvorvidt stammingen vil vedvare (Millard, Edwards & Cook, 2009).

2.7.3 Direkte behandling

Direkte arbeid med stamming innebærer å arbeide med barnets taleflyt gjennom flytskapende, stammemodifiserende eller integrerte tilnærminger (Yairi & Ambrose, 2015). I arbeid med førskolebarn er de direkte tiltakene ofte lekbetont (Guitar, 2014). Lek og moro både representerer og stimulerer språket i barndommen, og intervensjoner for barn i førskolealder må derfor være lystbetont og inspirerende (Shapiro, 2011). Innenfor flytformingstradisjonen tas det sikte på å redusere stammeøyeblikkene med mål om å fjerne dem helt. Innenfor modifieringstilnærmingen er fokuset å bedre flyten i talen, samtidig som man bearbeider følelser knyttet til det å stamme. Barnet skal kunne modifisere egen stamming i stammeøyeblikket, slik at stammingen blir mer flytende og avslappet (Guitar, 2014). Det fokuseres på barnets egne reaksjoner på stamming, slik som å unngå flukt- og unngåelsesstrategier. På den måten lærer barnet seg å håndtere stammingen på bedre måter (Guitar, 2014). Det har ikke vært veldig vanlig å benytte seg av de direkte metodene blant

norske logopeder. De som benytter direkte tiltak gjør det ofte i kombinasjon med indirekte behandling (Guttormsen, Kefalianos & Næss, 2015).

Lidcombe-programmet

«The Lidcombe Program for Preschool Children Who Stutter» (LP) er et direkte stammebehandlingprogram for barn i alderen tre til seks år. Metoden er utviklet i Australia av Mark Onslow og kolleger og ble først prøvd ut i 1990 (Harrison & Onslow, 2010).

Utviklingen av LP ble drevet som følge av behovet for å finne gode metoder for foreldre slik at de kunne gi sitt stammende barn verbale stimuli i hverdagen. Behandlingsformen bygger på en hypotese om at stamming skyldes manglende modning i de talespråklige sentrene i hjernen. Samtidig antas det at genetiske faktorer har en innflytelse på utvikling av stamming. Er det stamming i familien, og er barnet som stammer en gutt, er det økt risiko for å utvikle vedvarende stamming. Tilnæringsmåten er derfor å jobbe med den manglende modningen i hjernens språksentre, med mål om å eliminere stammingen, og å etablere flytende tale. Metoden er lekbasert, og gjennom leken tilrettelegges behandlingsforløpet ut fra hvert enkelt barn, samt foreldrenes og logopedens vurderinger. Arbeidet med barnet hjemme blir fulgt opp ved møter hos logopeden, der foreldrene og barnet får veiledning. LP bygger på foreldrenes daglige deltakelse og observasjoner. Foreldrene skal fylle ut et stammevurderingsskjema og leke målrettet med barnet. Metoden er tuftet på atferdsterapeutiske prinsipper, der foreldrene skal øke og automatisere barnets iboende kompetanse - å snakke flytende - ved å gi ros og oppmuntrende bemerkninger. I behandlingen blir stamming påpekt, «der hoppet du litt» og flytende tale rost, «der snakket du mykt og fint». Barnet skal alltid få flest oppmuntrende kommentarer (helst 5:1) slik at de går ut av samtalen med en positiv opplevelse. Lidcombe-forløpet består av to faser. Den første fasen varer i ca. 12 uker, mens fase to kan ha en varighet på opptil et år (Felby, 2006).

Mange studier rapporterer om god effekt av LP (Nippold, 2017). Det rapporteres at LP oppmuntrer til en åpen holdning overfor stamming hos både foreldre og barn, som nesten alltid oppnår større aksept for stammingen. Mange foreldre opplever som positivt å være aktivt deltakende i behandlingen. De føler seg styrket når de etter hvert blir flinkere til å håndtere og implementere programmet i hverdagen. Dette kan ha sammenheng med at behandlingen skjer når stamming oppstår i hverdagssamtalen. Det kan også ha sammenheng

med det faktum at LP på ingen måte antyder at foreldrene er skyld i barnets stamming (Hayhow, 2005).

Utfordringer ved Lidcombe-programmet kan være at foreldre ikke klarer å gjennomføre behandlingen på en tilfredsstillende måte, og får skyldfølelse på grunn av det. Barn som er sensitive kan mislike de muntlige korrigeringsene. Foreldre kan være skeptiske til behandlingsformen. Metoden fokuserer kun på observerbar atferd, og kritiseres for å være lite opptatt av å forklare indre atferd som angst, unngåelse, motivasjon og selvbilde. Det har vært spekulert i om metoden kan forårsake skjult stamming og taleangst, da barna føler seg presset til å ikke stamme. Programmet tar utgangspunkt i empiriske bevis fremfor teori, noe som strider imot prinsippet om at all stammebehandling skal være evidensbasert. Kritiske røster hevder at holdningen viser en manglende anerkjennelse for teoretisk bidrag til behandling (Curlee & Yairi, 1998).

Stuttering modification for young children: Mini-KIDS

Mini-KIDS er et direkte behandlingsprogram av terapeutisk karakter for barn i førskolealder, og bygger i stor grad på ideene til Charles Van Riper og Carl Dell (Waelkens, 2018). Belgiske Waelkens har jobbet med Mini-KIDS i 25 år, og har arrangert workshops i Norge. Behandlingen er i en stammemodifiserende tradisjon der barnet blir positivt bevisst på stammingen, for så å lære å modifisere den til mykere og lettere stamming. Mini-KIDS har to viktige prinsipper: tillate seg å stamme og tolerere at man stammer. Waelkens (2018), understreker at det er helt avgjørende at miljøet rundt barnet tillater stamming, for at barnet selv skal kunne klare å akseptere stammingen sin. Gjennom eksperimentering og lek med ord jobbes det med desensitivisering, der frivillig stamming benyttes. Målet er å få kontroll over den ufrivillige stammingen. Til dette benyttes leker som frosker og slanger for å gjøre treningen lekpreget og lystbetont for barna. Foreldreinvolvering er svært viktig, og det forventes at de er gode rollemodeller og stammer frivillig selv. Foreldrene må like å leke med stammingen når det i de neste stegene er fokus på identifisering og modifisering. Målet for behandlingen er å redusere eller eliminere stamming før barnet begynner på skolen. Hos noen barn vil stammingen vedvare. For disse er det viktig å jobbe for at de skal håndtere stammingen sin funksjonelt. Det vil si å stamme løst og lett.

Programmets oppbygging, der de ulike stegene glir over i hverandre, gjør at logopedene kan justere mål og tilpasse opplegget til hvert enkelt barn. Waelkens (2018,) poengterer at dette

styrker programmets effektivitet både når det gjelder innhold, metode og terapeutisk tilnærming. Det foreligger ingen forskning på effekten av Mini-KIDS. Klinisk erfaring tilsier imidlertid at frekvensen av stamming kan reduseres og at negative holdninger knyttet til stammingen kan avta (Waelkens, 2018).

2.7.4 Logopedens rolle som veileder

Johannessen, Kokkersvold og Vedeler (2001, s. 15), referer til *«rådgivning, konsultasjon og veiledning som pedagogisk virksomhet der hensikten er å sette de som søker hjelp, bedre i stand til å hjelpe seg selv*. Det er glidende overganger mellom begrepene, og en logoped vil, i løpet av stammebehandlingsforløpet, veksle mellom å gi råd, veilede og gi konsultasjon. I rollen som veileder må logopeden kunne tilrettelegge for et veiledningsforhold som er preget av trygghet, tillit, respekt og empati, være en objektiv og aktiv lytter, gi relevant veiledning og faglig begrunnede råd, og hjelpe foreldrene til å overføre ny kunnskap til hjemmesituasjon (Holland & Nelson, 2014). Det aller viktigste i en oppstartsfase vil være å skape en god relasjon med barnet som stammer og foreldrene. Gode kommunikasjonsferdigheter, og evnen til å se vansken både fra foreldrenes og barnets perspektiv må være til stede. Logopeden må i tillegg være oppmerksom på sine kliniske begrensninger, og henvise videre til andre spesialister om nødvendig (Holland & Nelson, 2014).

Foreldresamarbeid – Foreldre som medbehandlere

Alle stammebehandlingsprogram for førskolebarn legger opp til at foreldre skal være aktivt deltagende på ulike måter. De indirekte metodene i Restart DCM og PCI har blant annet som mål å endre spesifikke foreldre-barn relasjoner og andre miljømessige forhold rundt barnet. Rådgivning og veiledning av foreldre står sentralt for å sikre at prosessen blir vellykket (Yairi & Ambrose, 2005). I de direkte metodene utfører foreldrene oppfølgingen hjemme, etter instruksjon fra logoped, og får med dette rollen medbehandlere. Lidcombe-programmet, som beskrevet over, er et eksempel på det. I et veiledningsforhold med foreldrene vil logopeden veksle mellom å være ekspert, og å la foreldrene ha ekspertrollen (Johannessen, Kokkersvold & Vedeler, 2001). De behandlingstilnærmingene som er belyst i denne undersøkelsen bygger på at foreldrene er eksperter på sitt eget barn, og har gode forutsetninger for å hjelpe barnet til å oppnå bedre taleflyt.

3.0 Metode og forskningsprosess

I dette kapitlet redegjøres det for den metodiske og praktiske gjennomføringen av forskningsprosjektet, herunder metodiske valg som vil være hensiktsmessige for denne undersøkelsen. Metodologi kan beskrives som refleksjoner over hvordan empiriske undersøkelser skal gjennomføres for å teste og generere kunnskap (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2015). I samfunnsvitenskapelig forskning forbindes begrepet metode med et redskap eller en fremgangsmåte som benyttes for å få svar på spørsmål og få ny kunnskap innenfor et felt (Larsen, 2017). Med utgangspunkt i dette vil det først gjøres rede for kvalitativ metode. Deretter vil jeg begrunne mitt vitenskapsteoretiske ståsted og reflektere over min rolle som forsker. Videre vil design, utvalg og datainnsamling gjennomgås. Deretter vil metodene som er benyttet for å analysere datamaterialet presenteres. I siste del av kapitlet diskuteres forskningsprosjektets kvalitet med utgangspunkt i begrepene refleksivitet, overførbarhet, pålitelighet og gyldighet. Avslutningsvis reflekterer jeg over etiske utfordringer og potensielle begrensninger i prosjektet.

3.1 Kvalitativ metode

En kvalitativ forskningsmetode er hensiktsmessig når en skal undersøke fenomener som en ikke er særlig kjent med fra tidligere, og som en ønsker å få en større innsikt i og forståelse for (Moen, 2011). Gjennom en kvalitativ metode søker jeg å gå i dybden på min problemstilling med utgangspunkt i relativt få informanter. Videre er kvalitativ metode godt egnet til eksplorerende undersøkelser og forhold ved fenomener det tidligere er forsket lite på (Johannessen, Tufte & Cristoffersen, 2015). Dette er gjeldende for min undersøkelse, da forskning omkring min problemstilling ser ut til å være begrenset. Som kvalitativ forsker er mitt ontologiske og epistemologiske perspektiv at virkeligheten er noe som konstrueres eller rekonstrueres i møtet med informantene. Virkeligheten er ikke noe som kan finnes og beskrives uavhengig av den samhandlingen som skjer mellom mennesker. Som en følge av dette kan man langt på vei si at all kvalitativ forskning er vitenskapelig arbeid som utføres innenfor et konstruktivistisk paradigme (Nilssen, 2012).

3.2 Vitenskapsteoretisk ståsted

3.2.1 Sosialkonstruktivisme

Den vitenskapsteoretiske rammen rundt dette forskningsprosjektet bygger på et sosialkonstruktivistisk perspektiv. Sosialkonstruktivismen tar utgangspunkt i at menneskers virkelighetsoppfatning kontinuerlig formes av opplevelser og situasjoner de blir utsatt for (Alvesson & Sköldberg, 2008). Som nevnt i delkapittelet over, viser et konstruktivistisk syn på kvalitativ metode til at forskningsresultatene er en følge av relasjonen som oppstår mellom forsker og informant. Det er forsker og informant som i fellesskap utformer kunnskapen. Et sosialkonstruktivistisk perspektiv på forskningen har betydning for hvordan jeg som forsker kan forstå det innsamlede datamateriale (Thagaard, 2013). Med et konstruktivistisk utgangspunkt er det sentralt å rette oppmerksomheten mot språket, som anses som et viktig element ved produksjon av kunnskap og mening. Språket vårt er en form for sosial handling, og det er gjennom språket vi mennesker konstruerer vår oppfatning av verden (Burr, 1995).

3.2.2 Fenomenologi

I kvalitative studier vil man som forskere ta i bruk både beskrivelser og tolkninger (Malterud, 2003). Jeg innser at disse står i nært forhold til hverandre og at «*enhver beskrivelse er farget av tolkninger, og enhver tolkning bygger på beskrivelser*» (Malterud, 2003, s. 50). Som forsker er det viktig for meg å ta stilling til hvordan jeg legger vekt på disse begrepene. På den ene siden kan jeg innta en fortolkende posisjon (hermeneutisk), hvor jeg leter etter bakenforliggende meninger eller sammenhenger. På den andre siden kan jeg innta et beskrivende perspektiv (fenomenologisk), hvor jeg bestreber meg på å beskrive informantenes stemme på en så lojal måte som mulig. Johannessen, Tufte og Christoffersen (2015, s. 83) refererer til uttrykket «å ta på seg forståelsesbrillene» til informantene. Jeg ønsker på best mulig måte å iaktta deres livsverden gjennom deres briller. På bakgrunn av min forståelse av begrepene tolkning og beskrivelse har jeg i denne undersøkelsen valgt en fenomenologisk tilnærming.

Når jeg har valgt å fokusere på logopeders kunnskaper, erfaringer og holdninger vil et fenomenologisk perspektiv også være relevant i min undersøkelse. Filosofen Edmund Husserl grunnla fenomenologien rundt år 1900, og tok den gang utgangspunkt i menneskers bevissthet og opplevelse. Senere utvidet begrepet seg til også å omfatte menneskers livsverden, menneskekroppen og menneskers handlinger i en historisk sammenheng (Kvale &

Brinkmann, 2012). En fenomenologisk tilnærming i en ikke-filosofisk forstand har lenge vært utbredt innenfor kvalitativ forskning. Fenomenologi er i kvalitativ forskning et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik informantene opplever den, med den forståelse om at den virkelige virkeligheten er den som mennesker oppfatter (Kvale & Brinkmann, 2012). Formulert litt enklere, er fenomenologien en tilnæringsmåte der hverdagslivets erfaringer står i sentrum (Postholm, 2010) Johannessen, Tuft og Christoffersen beskriver fenomenologisk filosofi som *«læren om det som viser seg, det vil si tingene eller begivenhetene slik de viser seg eller fremstår for oss, slik de umiddelbart oppfattes av sansene»* (2015, s. 82).

Den verden vi lever i til daglig og gjør erfaringer i, kalles i fenomenologien for livsverden. Individets livsverden består av dets subjektive historie, bakgrunn og opplevelse slik den enkelte oppfatter dette, men det eksisterer også en felles livsverden som vi til daglig lever i (Kvale & Brinkmann, 2012). Forskerens refleksjon over egen erfaring spiller en viktig rolle i fenomenologien, da dette kan danne et utgangspunkt for forskningen (Thagaard, 2013). Med utgangspunkt i et fenomenologisk perspektiv er det, i ifølge Dalen (2004), viktig å ta forskerens forforståelse med i betraktningen på en slik måte at den åpner for en dypest mulig forståelse for informantenes erfaringer. I følge Husserl skal et fenomen fremtre mest mulig fordomsfritt og forutsetningsløst, og en skal møte et annet menneske med innlevelse og med et åpent og empatisk sinn. Gdamer, som representerer den hermeneutiske tradisjon, mener at dette ikke er mulig fordi vi mennesker er selvfortolkende og historiske vesener med forståelsesredskaper som er betinget av tradisjon og det historiske liv. Han skal ha hevdet at menneskers forståelse er avhengig av visse fordommer. Det vil si at hvert menneske har sin forståelse (fordom) som er med på å påvirke vår måte å tolke verden på (Kvale & Brinkmann, 2012).

3.2.3 Design

Et forskningsdesign kan beskrives som en detaljert og overordnet plan eller skisse for hvordan undersøkelsen kan legges opp. «Et forskningsdesign inneholder den faglige konteksten for en beskrivelse av undersøkelsens hvem, hva, hvor og hvordan» påpeker Thagaard, (2013, s 55). Det kvalitative forskningsdesignet jeg har valgt, er følgelig basert på den metodiske tilnærmingen i min undersøkelse. Et kvalitativt forskningsdesign er hensiktsmessig i mitt

tilfelle, da jeg ønsker å gå i dybden på et lite og ensartet felt. Gjennom blant annet samtaler og intervju får jeg dyptgående kunnskap om en liten del av samfunnet. Et viktig poeng i kvalitative undersøkelser er at designet tar høyde for fleksibilitet og åpenhet for endringer i løpet av forskningsprosessen (Thagaard, 2013). Et eksplorativt design vil være relevant for min undersøkelse, da det sannsynligvis er begrenset forskningsaktivitet innenfor mitt felt. Styrken ved et slikt design er blant annet at det nettopp tar sikte på å gi oss ideer og innsikt i problemstillinger som ikke er presist formulerte, og hvor kunnskapsnivået er lavt (Grønmo, 1982). Videre vil det teoretiske utgangspunktet for datainnsamlingen og analysen redegjøres for. Dette danner grunnlaget for tolkningene som er gjort basert på informantenes besvarelser.

3.2.4 Induktiv tilnærming

I kvalitativ forskning tar forskeren utgangspunkt i de situasjonsbestemte betingelsene. Situasjonen er med på å forme studien. Dette innebærer at forskeren har en induktiv tilnærming (Postholm, 2010). Induktiv tilnærming innebærer at vi trekker slutninger fra det konkrete til det allmenne. Det avledes teorier fra empiri (Thuren, 2013). I min undersøkelse er det naturlig å benytte induktiv metode, der jeg gjennom forskningen kan være med på å utvikle nye teorier innenfor et felt det tilsynelatende er forsket lite på. Jeg går inn i forskningen med et utforskende og åpent sinn, da jeg vet lite om norske logopeders erfaringer og tanker rundt stamming og tidlig innsats, og hvordan de rent praktisk jobber.

3.2.5 Forståelseshorisont – fortolkning – hermeneutikk

Som forskere har vi som regel en forhåndsoppfatning av hvordan ting henger sammen, og hva vi skal se etter, før undersøkelsen blir igangsatt. De forutsetningene og forventningene vi nærmer oss undersøkelsen med kan både være individuelle og kollektive, og de kan være basert på teori, kunnskap og erfaring. Disse forutsetningene danner igjen grunnlaget for vår forståelseshorisont. Forståelse innebærer vår evne til å begripe og fatte det vi omgir oss med, og vår evne til å gjøre bruk av det vi innser og oppfatter (Brottveit, 2018). Vivi Nilssen (2012, s. 68) refererer til forskerens forforståelse som den «bagasjen» vi bringer med oss inn i undersøkelsen i form av erfaringer, verdier, kunnskap, forskningsfilosofi og holdninger til feltet vi skal studere. Dalen (2011, s. 16), påpeker at det sentrale blir å trekke inn vår egen forforståelse på en slik måte at den åpner for størst mulig forståelse av informantenes opplevelser og uttalelser. Hermeneutikken fremhever betydningen av å fortolke menneskers

handlinger ved å utforske et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart er innlysende. En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Hermeneutikken bygger på prinsippet om at mening bare kan forstås i lys av den sammenheng det vi studerer, er en del av. Vi forstår delene i lys av helheten (Thagaard, 2013). Jeg må være bevisst min egen forståelseshorisont gjennom alle faser av forskningsprosessen. Min forforståelse er nødvendig for å forstå hva jeg skal se etter i undersøkelsen. Den gir meg en retning (Nilssen, 2012).

3.2.6 Forskerrollen

I kvalitative studier står forskeren foran en rekke valg som må tas gjennom hele forskningsprosessen, fra valg av informanter til siste punktum er satt i avhandlingen. Det foreligger ingen fast struktur på et kvalitativt forskningsprosjekt, og jeg må selv gjøre grundige og reflekterte overveielser og beslutninger hele veien. Videre krever kvalitativ forskning systematikk og kreativitet. Det er også av stor betydning å ha evne til å skape tillit og etablere og vedlikeholde gode relasjoner. I kvalitativ forskning er forskeren selv det viktigste instrumentet, der ambivalens, sensitivitet og kommunikative ferdigheter er særlig viktige egenskaper (Nilssen, 2012). Det refleksive aspektet ved kvalitativ forskning der den grunnleggende ideen er at forskeren er en del av det sosiale livet hun forsker på, vil jeg komme tilbake til i analysekapittelet.

3.2.7 Det kvalitative forskningsintervjuet

På bakgrunn av at jeg ønsker å få tak i logopeders subjektive erfaringer og dybdeforståelser, blir det naturlig å benytte meg av et kvalitativt forskningsdesign. En kvalitativ tilnærming fanger opp kompleksiteten i opplevelser, følelser, tanker og situasjoner hos mennesker (Kvale & Brinkmann, 2012). I et kvalitativt forskningsintervju blir kunnskap konstruert gjennom interaksjon mellom intervjuer og informant. Dette er i tråd med det konstruktivistiske perspektiv der intervjudata anses som et resultat av sosial interaksjon mellom forsker og informant (Larsen, 2017). Selve innhenting av data i det kvalitative forskningsintervjuet er avhengig av en rekke regler, samt forskerens evner til å stille de rette spørsmålene. Inngående kunnskap om intervjutemaene er viktig for å kunne stille konstruktive oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2012). Et kvalitativt intervju kan være mer eller mindre strukturert. Til

syvende og sist avhenger graden av strukturering av problemstilling, kapasitet og ønsker fra forskerens side (Larsen, 2017).

3.2.8 Semistrukturert intervju

I min undersøkelse har jeg valgt kvalitativt forskningsintervju der jeg benytter meg av semistrukturert intervjuguide. Det er denne typen intervjuguide som er mest utbredt i kvalitative intervjuer (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2015). Et semistrukturert intervju søker å innhente beskrivelser av informantens livsverden og fortolkninger av meninger med fenomenene som blir beskrevet. Denne intervjuformen ligger nært opp til en dagligdags samtale, men har et formål. Den semistrukturerte formen kan sies å være en mellomting mellom en åpen samtale og et intervju som slavisk følger et spørreskjema (Kvale & Brinkmann, 2012). Den semistrukturerte intervjuguiden er fleksibel i sin form. Den kan fungere slik at en har ferdig formulerte spørsmål og/eller stikkord, men er fleksibel i forhold til rekkefølgen, og at en stiller oppfølgingsspørsmål når en ønsker mer utfyllende og konkrete svar. En slik fleksibilitet gir også rom for initiativ fra informantene til å ta opp temaer og utdypninger (Larsen, 2017).

3.2.9 Fokusgruppeintervju

Jeg gjennomførte et fokusgruppeintervju, der tre informanter deltok. Samme intervjuform og intervjuguide ble benyttet som i de individuelle intervjuene. Fokusgruppeintervjuer kan for eksempel brukes for å få frem meninger som er felles for en gruppe, eller latente holdninger som en kanskje ikke er bevisst før andre i gruppa gir uttrykk for sine holdninger. Det kan være lettere å få folk til å snakke om ting når de er samlet. Da kan de utfylle og supplere hverandre. En kan komme på ting ved å høre på andre (Larsen, 2017). Jacobsen (2015, s. 160), hevder at det som gjør fokusgruppeintervjuer overlegne i forhold til individuelle intervju, er at de får frem hvorfor mennesker har et spesielt synspunkt. I en gruppediskusjon må den enkelte argumentere for sine synspunkter, og samtidig kan vi se hvordan synspunktene utvikles i en diskusjon. Gjennom samtale med andre i samme situasjon får deltakerne perspektiv på ting, og de utvikler mening i løpet av selve prosessen. I det fokusgruppeintervjuet jeg gjennomførte var informantene kollegaer. De kjente hverandre godt og var trygg på hverandre. Jeg opplevde at denne intervjusituasjonen satte i gang tankeprosesser hos de enkelte, der de bearbeidet sine erfaringer i løpet av intervjuet. Det

skjedde en fortolkningsutvikling i gruppen. De var svært samkjørte i sine holdninger og betraktninger rundt temaene. De kunne fullføre hverandres utsagn, der den som snakket nølte eller ikke fant riktig ord. De inspirerte hverandre til å gå dypere inn i problemstillingen, noe som resulterte i rike og fyldige beskrivelser. Sett fra utsiden kunne intervjusituasjonen tolkes mere som en faglig og strukturert diskusjon i en kollegagruppe enn et intervju. I en slik intervjusituasjon er det lett for at noen tar ordet mer og oftere enn andre. Dette kan være utfordrende, noe jeg forsøkte å ta tak i ved å oppmuntre den som var mer tilbakeholden til å komme med sine betraktninger.

3.2.10 Åpne individuelle intervju

Foruten fokusgruppeintervjuet, ble to åpne individuelle intervjuer gjennomført. Åpne individuelle intervjuer egner seg godt som datainnsamlingsmetode når få enheter skal undersøkes, når vi er interessert i hva den enkelte informant sier, og når vi er interessert i hvordan den enkelte informant fortolker og legger mening i de temaene som tas opp (Jacobsen, 2015).

3.2.11 Utforming av intervjuguide

Å utarbeide en intervjuguide er en omstendelig prosess som handler om å omsette studiens overordnede problemstillinger til konkrete temaer med underliggende spørsmål (Dalen, 2011).

En viktig målsetting med kvalitative intervjuer er å utforske de temaer en ønsker å få informasjon om. Det er viktig å stille spørsmålene på en måte som inviterer informantene til å reflektere over temaene vi spør om, og oppmuntre dem til å gi fyldige kommentarer (Thagaard, 2013). Det kvalitative forskningsintervju omtales ofte som dybdeintervju eller samtaleintervju. Det kjennetegnes også ved sine åpne spørsmål og svarkategorier. Informantene former selv sine svar med egne ord og begreper. På den måten får intervjuet preg av en samtale (Brottveit, 2018).

Det finnes ingen klare maler for kvalitative intervjuer, verken når det gjelder antall spørsmål, fokus eller utforming av intervjuguiden, uansett hvilken intervjuform som velges (Brottveit, 2018). Da jeg hadde valgt en semistrukturert intervjuform, var det naturlig at intervjuguiden inviterte til åpenhet og fleksibilitet, samtidig som den hadde en viss struktur. Jeg utformet en enkel intervjuguide som besto av en innledende del, en hoveddel, og en avsluttende del. Den

innledende delen inneholdt spørsmål av mer biografisk karakter. Jeg var bevisst på at de innledende spørsmålene var av en slik art at de fikk informantene til å føle seg mest mulig vel og avslappet. Hvert tema ble introdusert med et hovedspørsmål, og på den måten sikret jeg meg kunnskaper om de temaene som var sentrale i undersøkelsen. Hoveddelen besto av flere overordnede tema som inneholdt underspørsmål med rom for spontanitet og oppfølgingsspørsmål underveis. På denne måten fungerte intervjuguiden som en veileder. Hovedtemaene i intervjuguiden reflekterte innholdet i studiens forskningsspørsmål: *Logopeders forståelse av tidlig innsats, logopeders kunnskaper om stamming og tidlig innsats, logopeders erfaringer med stamming og tidlig innsats, og logopeders holdninger til stamming og tidlig innsats*. Følgende hovedspørsmål, med tema kunnskap, viser hvordan et åpent spørsmål kan formuleres: «Kan du si litt om hvordan du vurderer din kunnskap om stammebehandling og tidlig innsats?» Et oppfølgende spørsmål var: «Hva har påvirket deg og din praksis i forhold til dette?» Denne type spørsmål åpnet opp for refleksjon og ettertanke og ga informanten mulighet til å dykke dypere inn i sin livsverden. I intervjuguidens siste del ble det åpnet opp for å komme med tilføyelser, betraktninger og tanker om hvordan de hadde opplevd intervjuet. Intervjuguiden i sin helhet legges ved som vedlegg 1.

3.3 Gjennomføring av undersøkelsen

3.3.1 Rekruttering og utvalg

Valg av informanter er et særlig viktig tema innenfor kvalitativ intervjuforskning. Det må nøye vurderes hvem som skal intervjues, hvor mange informanter en skal ha, og hvilke kriterier de skal velges ut etter. Informantene måtte oppfylle to hovedkriterier tilknyttet problemstillingen. For det første måtte de ha fullført logopedutdanning og være godkjente logopeder i aktiv praksis. For det andre måtte de ha erfaring med tidlig innsats i forhold til førskolebarn som stammer. Jo bredere erfaring logopedene hadde, jo større var muligheten for å samle inn nyansert data. Da både gjennomføringen av intervjuene og bearbeidingen av datamaterialet er en tidkrevende prosess bør ikke utvalget være for stort (Dalen, 2011). I samråd med veileder ble størrelsen på mitt utvalg satt til fem deltakere. Størrelsen på utvalget styres til en viss grad av at det må dekke mengden data som er nødvendig for å forstå fenomenet som studeres. Datamengden må i tillegg være tilstrekkelig for å kunne gjennomføre grundig gjennomarbeidede analyser (Dalen, 2011). Utvalget i kvalitative metoder er formålsstyrt. Formålet med undersøkelsen bestemmer hvem vi bør intervju

(Jacobsen, 2015). Mitt utvalg bestående av fem logopeder kan derfor sies å være formålstjenlig.

I tidlig fase av studiet så jeg som mest hensiktsmessig å benytte snøballmetoden som utvalgsstrategi (Jacobsen, 2015, Johannessen, Tufte, Christoffersen, 2010, Thagaard, 2013). Metoden er krevende hvis den følges slik den er tenkt, og jeg hadde ingen garanti for at jeg fikk noen resultater. Jeg gikk derfor bort fra denne metoden, og forhørte meg deretter om informanter via Norsk Logopedlag, og via NIFS. Jeg hadde også mulighet til å rekruttere logopedkollegaer. Forespørsel med fyldig informasjon om undersøkelsen ble distribuert videre ut til medlemmer via e-post. Jeg fikk respons fra en logoped, og denne viste seg å være en god kandidat. Vi gjorde avtale om ansikt-til-ansikt intervju. Dette intervjuet ble gjennomført ganske raskt etter at avtalen ble gjort. Rekruttering av informanter var ingen enkel sak, og jeg måtte tenke i litt nye baner. Jeg kontaktet en tidligere kollega som var leder i et fagteam. Hun formidlet forespørselen til sine logopeder, og alle tre stilte velvillig opp i fokusgruppeintervju. Den siste informanten var en kollega som tilbød seg å stille opp. I utgangspunktet ønsket jeg ikke å benytte meg av kolleger som informanter, da felles historie, nærhet og forutinntatthet kunne ha negativ innvirkning på intervjuet. Men på grunn av vanskeligheter med rekruttering, godtok jeg vedkommende. Se vedlegg 2 for informasjonsskriv.

3.3.2 Presentasjon av utvalget

Informanter	Antall år i logopedyrket	Arbeidssituasjon	Antall stammetilfeller per år (førscolealder)
Logoped 1	3 år	Delvis kommunal, delvis privat	Ca. 10
Logoped 2	4 år	Kommunal/fagteam	2-3
Logoped 3	20 år	Kommunal/fagteam	4-6
Logoped 4	4 år	Kommunal/fagteam	Ca. 10
Logoped 5	7 år	Kommunal/voksenopplæring	6

3.4 Forberedelse og gjennomføring av intervjuene

3.4.1 Prøveintervju

I utgangspunktet var planen å foreta et prøveintervju, for å teste ut intervjuguiden, og for å teste ut meg selv i rollen som intervjuer. Under slike intervjuer kan en få konstruktive tilbakemeldinger både rundt hvordan spørsmålene er utformet og om egen væremåte i intervjusituasjonen. En får også testet ut om opptaksutstyr fungerer som det skal (Dalen, 2011). Det lange tidsperspektivet fra jeg startet søket etter informanter, og til jeg endelig fikk positivt svar, gjorde at jeg var utålmodig etter å komme i gang med datainnsamlingen. Derfor ble det første intervjuet også et prøveintervju. Selv om dette intervjuet gikk bra, og jeg fikk samlet et rikt og nyansert datamateriale, ser jeg i ettertid at jeg burde ha foretatt et eller to rene prøveintervju. Først når en løfter spørsmålene opp fra papiret og tester de ut i praksis sammen med en kompetent prøveinformant, ser en om formuleringene på hovedspørsmål og underspørsmål åpner opp for meningsfulle svar. Som intervjuer setter jeg standarden for intervjuer-informant relasjonen, og jeg må være bevisst på hvordan jeg kan oppfattes av informanten. Det som kan ha hatt innvirkning på det første intervjuet, er det Johannessen, Tuft & Christoffersen kaller intervju effekt, der ens egen usikkerhet og manglende intervjuerfaring kan virke negativt inn på informanten og være med på å påvirke svarene (2010, s. 143).

3.4.2 Rammebetingelser, informert samtykke, konfidensialitet

Informantene fikk være med på å bestemme rammebetingelsene for intervjuene. Jeg hadde muligheten til å være mobil, derfor møtte jeg dem på deres hjemsted, selv om det innebar en flyreise. Alle intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass, der omgivelsene var rolige og uten forstyrrelser. Tidsrammen var satt til halvannen time. Selv om de hadde fått tilsendt informasjonsskrivet, valgte jeg å lese igjennom dette høyt, og be om spørsmål eller tilbakemeldinger. Spørsmålet om anonymisering og muligheten til å trekke seg fra prosjektet når som helst uten å oppgi grunn, ble spesielt presisert. Deretter signerte de samtykkeskjemaet. Den grunnleggende forutsetningen for begrepet *informert samtykke* er at de som deltar i undersøkelsen skal være med frivillig. Den frivillige deltakelsen skal være basert på at den som undersøkes, vet om hvilke farer og gevinster en slik deltakelse kan medføre (Jacobsen, 2015, s. 47). Den informasjonen jeg samler inn i min undersøkelse kan ikke karakteriseres som særlig sensitiv. Likevel er det vesentlig å sikre anonymiteten til

informantene på best mulig måte. Prinsippet om konfidensialitet dreier seg om at forskningsdeltakerne har krav på at all informasjon som de utleverer blir behandlet konfidensielt (Thagaard, 2013). For på best mulig måte å ivareta informantenes konfidensialitet må alle identifiserbare opplysninger utelukkes fra forskningsrapporten. Jeg valgte å anonymisere informantene ved å bruke bokstaver, fremfor fiktive navn. De eneste direkte identifiserbare opplysningene, som er signatur på informert samtykke, ligger i nøytral mappe, innelåst i et skap på mitt kontor. Personopplysningene som er benyttet i undersøkelsen, det vil si lydfile og det transkriberte materialet er og blir kun håndtert av meg, og destrueres ved studiens slutt. Faren for å identifisere enkeltpersoner i et datamateriale er større, jo mindre utvalg en opererer med (Jacobsen, 2015). Dette måtte jeg ta spesielt hensyn til når jeg ordrett refererer utsagn i analysekapittelet. Som nevnt, er informantene presentert slik at det ikke skal være mulig å gjenkjenne deres identitet. I henhold til forskningsetiske retningslinjer har konfidensialiteten til informantene blitt ivaretatt etter beste evne (NESH, 2019). Ifølge personopplysningsloven 2000, utløses meldeplikt hvis forskningsprosjektet omfatter behandling av personopplysninger og opplysningene helt eller delvis lagres elektronisk (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2010). Det er ikke relevant med direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger i min undersøkelse. Likevel kan utsagn fra deltakerne som er lagret på lydfile og transkribert være personidentifiserende uten at det umiddelbart oppdages. Etter ferdigstilling av intervjuguiden, ble meldeskjema til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) sendt inn og godkjent (05.06.19).

3.4.3 Intervjuer-informant-relasjonen

Forholdet mellom forsker og informant har betydning for studiens indre validitet. Kommunikasjonen og møtet med informantene kan være utfordrende for forskeren, både som profesjonell og som menneske. De forskningsetiske retningslinjene gir ikke detaljerte svar på hvordan forskeren skal forholde seg i forskningsprosessen (Brottveit, 2018). Under intervjuene var jeg opptatt av, både verbalt og med kroppsspråk, å skape trygghet, lytte aktivt, ivareta informantene, og sette grenser om nødvendig. Jeg fokuserte på å fremme åpenhet, tillit og respekt, slik at informantene lettere ville utdype sine fortellinger. Jeg forsøkte å se meg selv litt utenifra, og reflektere kritisk over egen opplevelse og rolle som intervjuer. Et kvalitativt intervjumøte, kan forstås mer som et menneskemøte der jeg som forsker og logoped og jeg intervjuer sammen konstruerer data. Det asymmetriske maktforholdet var ikke fremtredende i intervjuene, da logopedene var vel så kunnskapsrike på forskningstemaene

som jeg. Erfaringen med å være intervjuer i en fokusgruppe var udelt positiv. På forhånd var jeg særlig spent på om jeg fungerte godt nok som moderator, og klarte å bevare struktur og holde oss innenfor tema og tidsramme.

Min subjektive opplevelse var at det gikk bra, og det faktum at deltakerne i gruppa var trygge på hverandre som arbeidskolleger, satte en god standard for intervjuet. De var vant til å ha faglige diskusjoner, noe jeg opplevde som en styrke i intervjusituasjonen. I forhold til rekkefølge, kom fokusgruppeintervjuet imellom de to individuelle intervjuene. Informanten i det siste intervjuet er en kollega. Det var vedkommende som tilbød seg å være informant. Jeg gikk inn i dette intervjuet med en annen sensibilitet enn ved de andre intervjuene. Vi mestret imidlertid å gå tre ut av kollegarollen, og ta på oss forskerhatten og informanthatten. Faren ved en slik nær allianse, kan likevel være at informantens svar er preget av det han/hun tror intervjueren vil høre (Thagaard, 2013). Jeg opplevde imidlertid det motsatte. Informanten møtte godt forberedt, hadde gjort notater, og fremstod som ærlig og redelig. Målet mitt i dette og de andre intervjuene var at informantene ikke ble påvirket til å svare på spørsmål ut ifra en oppfatning han eller hun kunne ha av mine verdier og synspunkter. Det finnes ingen tilfredsstillende løsning på denne problemstillingen. Uansett hvor åpen jeg er i intervjusituasjonen, preges intervjuet av den relasjonen som etableres oss imellom.

3.4.4 Gjennomføring av intervjuene

Jeg valgte å benytte meg av både digital diktafon og lydopptaksfunksjonen på mobiltelefonen som fungerte som en «backup» om diktafonen skulle svikte. Informantene godkjente bruk av begge disse elektroniske hjelpemidlene, med forsikring om at diktafonen ble oppbevart i låsbart skap inntil lydopptakene ble slettet, og mobilen krevde kode for å låses opp. Dalen (2011), påpeker at det anbefales sterkt å bruke opptaksutstyr ved gjennomføring av kvalitative intervjuer, da det er av stor viktighet å ta vare på informantenes egne uttalelser, og ha muligheten til å gå igjennom lydopptakene flere ganger. På den måten sikrer man i større grad å unngå misforståelser og feiltolkninger. Notater ble også gjort underveis, noe som anbefales av de fleste metodeforfattere. Intervjuene ble gjennomført på de respektive arbeidsplassene i uforstyrrede omgivelser. Informantene hadde fått tilsendt intervjuguiden via e-post, slik at de var best mulig forberedt til intervjuet. Rollen som intervjuer er utfordrende, og jeg hadde ingen erfaring i å gjennomføre forskningsintervju. Jeg forberedte meg godt og leste meg opp

på teorien bak de temaene som skulle belyses. Jeg hadde en gjennomarbeidet intervjuguide, jeg visste litt om informantene og at de var gode kandidater til denne studien.

Utvalget var nå fulltallig, og bestod av fem logopeder med ulik erfaring i forhold til arbeid med førskolebarn som stammer. Som vist i skjemaet under utvalg, har jeg valgt å anonymisere ved å nummerere informantene. Når jeg presenterer funnene, anonymiserer jeg ved å referere til informantene som *logoped*, *logopeden* eller *logopedene i fagteamet*. Jeg utelater også *hun* og *han* for å anonymisere ytterligere. Informantenes alder og kjønn var ikke relevant for denne studien. Derimot var det av interesse å få oversikt over antall år i logopedyrket, samt hvor lenge de hadde jobbet med førskolebarn som stammer. Dette for å få et bilde av erfaringsgrunnlaget deres.

3.4.5 Datainnsamling

Rammebetingelsene under alle intervjuene var gode. Velegnede lokaler uten forstyrrelser, tekniske hjelpemidler som fungerte, informanter som var positive og ga av seg selv og en raus tidsramme, gjorde at jeg opplevde intervjuene som konstruktive på alle måter. Jeg gikk inn i intervjusituasjonen med ydmykhet og åpenhet, noe som resulterte i trygge og avslappede informanter som ønsket å fortelle sine historier. Krumsvik (2013, s. 129-130), refererer til Kvale og Brinkmanns ti kriterier for å heve kvaliteten på en intervjusituasjon: Intervjueren bør være *kunnskapsrik, strukturerende, klar, vennlig, sensitiv, åpen, styrende, kritisk, erindrende og tolkende*. Disse egenskapene tar det tid å øve seg opp i, og som urutinert forsker mestret jeg langt ifra alle fullt ut, uten at dette hadde en nevneverdig negativ innvirkning på intervjusituasjonen. Jeg gjennomførte, som nevnt, to individuelle intervjuer og et fokusgruppeintervju med tre deltakere. Den geografiske spredningen var stor. Ved det første individuelle intervjuet foregikk møtet på logopedens kontor etter arbeidstid. Det kan tenkes at min nervøsitet ubevisst kom til uttrykk i begynnelsen, men logopeden var hyggelig, trygg på seg selv og svært reflektert rundt de emnene som ble berørt. Nervøsiteten slapp derfor raskt taket, og som følge av logopedens genuine interesse for temaene, og utfyllende svar, varte intervjuet noe lengre enn den tilmålte tiden. Fokusgruppeintervjuet foregikk i arbeidstiden, og vi måtte overholde tidsrammen på halvannen time, noe jeg var spent på om ville være tilstrekkelig når tre logopeder deltok. Dette gikk imidlertid fint, og jeg forlot gruppa med et fylldig datamateriale. Intervjuet ble gjennomført på et møterom på logopedenes kontorfellesskap, der vi fikk sitte uforstyrret. Det siste individuelle intervjuet med en

logopedkollega, foregikk på mitt kontor. Det var et effektivt intervju med en profesjonell og reflektert logoped.

3.5 Bearbeiding av datamaterialet

3.5.1 Transkripsjon

Intervjuene ble transkribert i sin helhet mens de ennå var ferskt i minne. Det er det transkriberte materialet som representerer mine rådataer. Transkribering vil si å overføre det innspilte materialet over til skriftlig form (Malterud, 2003). Intervjuet mellom to mennesker går igjennom en prosess fra tale til tekst. Dermed blir tankene til informanten abstraherte og fikserte i skriftlig form, og en kan lett miste noe på veien. Selv om jeg i første runde transkriberte helt ordrett med dialekt, fyllord- og lyder, blir kroppsspråk utvisket og dramaturgien i intervjuet blir nedtonet (Krumsvik, 2013). Jeg har forsøkt å finne mening i hver enkelt historie for å komme frem til de enkelte kategoriene. Etter hvert som jeg transkriberte intervjuene, hadde jeg forskningsspørsmålene i bakhodet, slik at jeg lettere kunne identifisere interessante utsagn. Viktige setninger ble lettere synlige, og i løpet av prosessen ble jeg godt kjent med materialet.

Ved transkribering av gruppeintervjuet var jeg redd for at jeg ikke skulle klare å skille mellom stemmene og vite hvem som har sagt hva. På grunn av ulike dialekter, og god kvalitet på lydopptakene, gikk dette heldigvis bra. Når jeg gjengir utsagn fra informantene i presentasjonen av funnene, velger jeg å bruke skriftspråkstil. Dette er også et viktig ledd i arbeidet med å sikre høy grad av anonymitet. Norge er et lite land, med et forholdsvis lite og oversiktlig logopedmiljø. Jeg ville ikke risikere å sette logopedene i den situasjonen at de kunne bli gjenkjent, og valgte derfor å benytte meg av et felles språklig uttrykk for dem alle. Tale er gjerne mer usammenhengende, upresis og utprøvende enn skrevne ord. Når sitat er brukt i framstillingen av datamaterialet og diskusjonen er de ofte litt omskrevet. Unødvendige ord, gjentakelser, nølinger og ufullstendige setninger er fjernet uten at meningen er endret på.

3.5.2 Analyse av data

Min innflytelse over forskningsprosessen er mer fremtredende i analysefasen enn under datainnsamlingen. Den relasjonen jeg har til fagmiljøet, til kolleger og til annen forskning på

feltet blir mer fremtredende. I tillegg til personlig bakgrunn, vil faglig bakgrunn prege min forståelse av resultatene. Viktige spørsmål som er nødvendig å være bevisst på under analysen er: *Hvordan er informantenes perspektiver representert? Og hvordan kan jeg ta vare på informantenes perspektiv gjennom analysen og presentasjon av data?* (Thagaard, 2013, s.121). I fenomenologiske studier er det vanlig å analysere meningsinnhold. Fokuset i en fenomenologisk analyse er satt på den enkelte informants subjektive forståelse og levde erfaringer. (Brottveit, 2018). Analyse av kvalitativt datamateriell handler om å finne mønstre, se tendenser og finne eksempler. Det er ingen absolutte grenser mellom fasene bearbeiding, analyse og tolkning, men grovt sett kan vi si at koding og kategorisering er første fase av analysen, mens det å finne mønstre og sammenhenger er andre fase (Larsen, 2017). For å sikre systematikk valgte jeg å bruke Malteruds (2003), fire hovedsteg i mitt analysearbeid: 1) *Helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnhold*, som innebærer å bli kjent med og få et helhetsinntrykk av datamateriale, 2) *Koder, kategorier og begreper* hjelper meg å finne meningsbærende elementer i materialet, 3) *Kondensering* hjelper meg å kategorisere de elementene jeg identifiserer som meningsbærende, 4) *Sammenfatning* innebærer å rekontekstualisere materiale for å finne nye begreper og beskrivelser.

Selv om datamaterialet mitt ikke var så omfangsrikt var det en betydelig barriere å komme i gang med analysen, da jeg så det som utfordrende å skape struktur i rotet. Etter anbefaling av veileder valgte jeg bort digitalt dataanalyseringsprogram, nettopp på grunn av relativt liten datamengde. For å skaffe meg et helhetsinntrykk og gjøre meg grundig kjent med alle detaljer i datamateriale bearbeidet jeg intervjuene skriftlig i flere omganger. Jeg oversatte til bokmål, og fjernet irrelevant innhold som fyllord- og lyder. Jeg forkortet informantenes uttalelser og komprimerte lange setninger til kortere setninger. Malterud (2003), refererer til dette som meningsfortetting.

I neste steg tok jeg utgangspunkt i forskningsspørsmålene, og fargekodet med markeringstusj de enhetene jeg så på som meningsbærende for hvert enkelt tema. Jeg skrev på PC alle utsagn under hvert tema, denne gangen med stor skrift. Deretter klippet jeg ut hvert utsagn, og limte de opp ett og ett med heftemasse på A4-ark i ulike farger, der hver farge representerte et tema. Heftemasse gjorde det mulig å flytte rundt på utklippene. Disse arkene hang jeg opp på veggene på kontoret mitt. Jeg sorterte besvarelser i forhold til tema. Johannessen, Tufte &

Christoffersen (2010) beskriver det som en kategorisering av det som står i en tekst. Hvordan jeg koder, sier noe om hvilken forståelse jeg utvikler av datamaterialet underveis, eller hvilke valg jeg gjør ut fra problemstillingen. Kodingen skal bidra til å konsentrere meningsinnholdet. Denne prosessen kaller Malterud (2003) for å finne meningsbærende elementer.

Tredje steg i analyseprosessen dreier seg om å trekke ut de meningsbærende elementene og sortere dem (Malterud, 2013). Johannessen, Tufte & Christoffersen (2010), kaller denne prosessen for kondensering. Jeg forsøkte å tolke innholdet i informantenes utsagn, og jeg bestrebet meg på å få frem både eksplisitte og implisitte meningsbudskap. Mine fortolkninger baserte seg på mer eller mindre troverdige eller sannsynlige vurderinger av datamaterialet (Brottveit, 2018). Jo mer jeg gikk i retning av fortolkende koder, desto mer reflektert og mindre automatisk ble kodingen. I denne fasen gjorde jeg et forsøk på å sortere kodene i hovedgrupper og undergrupper. Eksempelvis ble alt som omhandlet informantenes tolkninger av begrepet tidlig innsats samlet under samme kategori, videre ble utsagnene delt inn i like og ulike tolkninger.

Siste og fjerde steg i analysen bestod i å sammenfatte eller rekontekstualisere materialet, der formålet er å gjøre funnene formidlingsbare for leser. Jeg måtte vurdere om det inntrykket mine sammenfattede beskrivelser ga, var i tråd med det inntrykket som kom fram i det opprinnelige datamaterialet (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Basert på foregående steg ble til slutt fire overordnede kategorier utformet. Og disse var: *Tidlig innsats, foreldre som nøkkelpersoner, eklektisk tilnærming til stamming, den kompetente, ærlige og autentiske logopeden*. Hensikten her var å sammenfatte meningsinnholdet i de etablerte kodene slik at jeg kunne identifisere mindre synlige mønstre (Johannessen, Tufte, Christoffersen, 2010). Funnene skal studeres i en større sammenheng, slik at de kan drøftes i lys av teori og forskning på feltet. Dette vil belyses i oppgavetekstens drøfting.

3.6 Kvalitetsvurdering

3.6.1 Undersøkelsens pålitelighet (validitet)

I kvalitative undersøkelser dreier validitet seg om i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten

(Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2010). Validering gjennomsyrrer alle stegene i forskningsprosessen: tematisering, valg av metode og design, planlegging og gjennomføring av intervjuer, transkribering, analysering, bestemmelse av valideringsform og presentasjon av resultatene. Pålitelighet knytter seg til undersøkelsens data; hvilke data brukes, hvordan samles de inn og hvordan bearbeides de? Pålitelighet i kvalitativ forskning sees ofte i sammenheng med om det er mulig for andre å etterprøve dataene i en undersøkelse gjennom en reproduksjon av undersøkelsen. Etterprøvbarhet er imidlertid nærmest en umulighet, og for å oppnå høyest mulig grad av pålitelighet kreves det at vi beskriver leddene i forskningsprosessen grundig, slik at prosessen blir gjort mest mulig transparent for leseren. Denne beskrivelsen omfatter forhold ved meg som forsker, ved informantene, ved intervjusituasjonen og ved metodene som er benyttet i analysen av datamaterialet.

3.6.2 Undersøkelsens troverdighet (reliabilitet) og transparens

Forskning handler alltid om å skape troverdige resultater, det vil si godt begrunnede tolkninger gjort ved systematiske analyser av empiriske data, som igjen er generert ved et nøye gjennomtenkt opplegg (Tjora, 2010). Det er jeg som forsker som i første omgang må ta jobben med å overbevise andre om kvalitet i egen forskning. Troverdighet styrkes gjennom, blant annet, vedvarende observasjoner, metodetriangulering, og ved å formidle resultatene til informantene for å få bekreftet resultatene. Dalen (2004), påpeker at dette gir leseren mulighet til å innta samme perspektiv som forskeren, og dermed styrker undersøkelsens troverdighet. Transparens eller gjennomsiktighet er et av de viktigste kravene til presentasjon av forskning (Tjora, 2011). Hvordan en undersøkelse er gjort, hvilke valg som er tatt på hvilke tidspunkt, hvilke problemer som er oppstått, hva slags teorier som har vært benyttet, og hvordan disse har virket, er bare noen av mange spørsmål som må diskuteres. Målet er at lesere skal få et så godt innblikk i forskningen at de kan ta stilling til forskningens troverdighet.

3.6.3 Overførbarhet - ekstern validitet

Mens den interne gyldigheten går på om vi har beskrevet et fenomen på riktig måte, dreier den eksterne gyldigheten seg om i hvilken grad funnene kan generaliseres til andre enn dem man faktisk har undersøkt (Jacobsen, 2015). Kvalitative metoders styrke er teoretisk generalisering. Når det gjelder generalisering fra utvalg til populasjon, er det viktig å være klar over at vi aldri kan være sikre på at vi har fått et representativt utvalg av enheter. Det er

utfordrende å kunne påstå at de funnene jeg har kommet frem til ut fra mitt lille utvalg, bestående av fem logopeder, er representativt for alle logopeder i Norge. Det vi kan argumentere for er at et funn kan generaliseres. Det kan sannsynliggjøres, men ikke bevises (Jacobsen, 2015). Ved kvalitative undersøkelser snakker man om overføring av kunnskap i stedet for generalisering, fordi det siste gir assosiasjoner til statistisk generalisering. Det er vanskelig å forutsi hvor stor overføringsverdi min undersøkelse vil få. Mitt mål er å belyse fenomenet fra informantenes synsvinkel for å gi et bilde av kunnskaper og erfaringer logopeder har med stamming og tidlig innsats. Likevel føler jeg meg forpliktet til å presentere resultater som kan være relevante og anvendbare for andre. Jeg har forsøkt å gjøre en grundig beskrivelse av alle leddene i forskningsprosessen slik at leseren lettere kan vurdere hvor anvendelige resultatene er for andre situasjoner.

Det er ikke hensiktsmessig eller faglig riktig å skulle generalisere med et utvalg bestående av fem logopeder. Jeg tolker det heller dithen at jeg tilbyr et tilstandsbilde, et forslag til hvordan noe kan betraktes. Hadde utvalget vært større er det optimistisk å påstå at resultatene ville vært de samme. Antakelig er bildet mer nyansert enn hva resultatene mine tilsier. Likevel er det «virkeligheten» også for andre logopeder som arbeider med førskolebarn som stammer. På den måten anerkjenner jeg undersøkelsens resultater som interessante og nyttige for både erfarne og mindre erfarne logopeder som arbeider innenfor stammefeltet.

3.6.4 Forskerrefleksivitet og subjektivitet

I all empirisk forskning må tolkning av data følges av en form for refleksjon over hvordan denne tolkningen utvikler seg (Tjora, 2011). «*Refleksivitet er en erkjennelse av at all kvalitativ forskning er verdiladet og påvirket av forskerens subjektive individuelle teorier*» (Nilssen, 2012, s. 139). All forskning handler om en balansegang mellom nærhet og distanse. Nærhet er en styrke i kvalitativ forskning. Jeg som forsker forsøker å få innsidekunnskap ved å minimalisere avstanden mellom meg og forskningsdeltakerne. Det siste intervjuet gjennomførte jeg etter at jeg selv hadde jobbet som logoped en tid, på samme arbeidsplass som informanten, og var i noe grad involvert i kulturen jeg forsket på. I slike omstendigheter kan det være lett å miste forskerblikket (Postholm, 2010). Nærhetsprinsippet i kvalitativ forskning utfordrer dermed forskningens troverdighet. Faren for at min subjektivitet kan interagere med informanten (min logopedkollega) på en måte som kan redusere verdien på

forskningsresultatene, er også reell. Subjektivitet er ikke noe som kan eller skal unngås, men håndteres på en troverdig måte. Min oppgave var å forholde meg refleksivt til egen subjektivitet gjennom hele forskningsprosessen. Gjennom å være nøye i beskrivelsen av hvordan jeg har gått frem er det et mål å overbevise leseren om at det er foretatt fornuftige valg hele veien (Nilssen, 2012).

3.6.5 Bekreftbarhet - objektivitet

Det finnes en rekke strategier for å sikre best mulig bekræftbarhet innenfor kvalitativ forskning (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Det forventes av meg at jeg bringer et unikt perspektiv inn i mine studier, og jeg må forsikre meg om at de funnene jeg gjør er et resultat av selve forskningen og ikke et resultat av mine subjektive holdninger. Bekreftbarhet skal sikre dette. Jeg må beskrive alle beslutningene i hele forskningsprosessen slik at leseren kan følge og vurdere disse. Bekreftbarheten styrkes ved at jeg er selvkritisk til hvordan prosjektet er gjennomført, kommenterer tidligere erfaringer, skjevheter eller avvik, fordommer og oppfatninger som kan påvirke fortolkningen og tilnærmingen i prosjektet. Ved å vurdere om fortolkningene støttes av annen litteratur, eventuelt av informantene i undersøkelsen, vil jeg også kunne styrke bekræftbarheten.

3.6.6 Etske etter-refleksjoner

Tjora (2010), hevder at en slags etisk sans bør ligge implisitt i all forskning, strengt tatt uavhengig av de formelle juridiske kravene til forskning. Aspekter som tillit, konfidensialitet, respekt og gjensidighet har preget kontakten jeg har hatt med informantene mine. Gjennom samhandlingen med forskningsdeltakerne, og det faktum at de har gitt av sin tid og kompetanse til meg, oppstår det en forventning om at man gir noe tilbake til dem man forsker på, uten at det må være nedfelt i retningslinjer for å være gyldig. Det å ha en høflig omgangstone, vise respektfull oppførsel og legge til rette for en viss gjensidighet er det minste jeg som forsker kan gi tilbake. Det må stilles høye krav til meg som samfunnsforsker, blant annet fordi jeg bryter «brått og brutalt» inn på andre folks arenaer og fordi forskningsresultatene skal offentliggjøres. Et annet interessant moment som Tjora (2010) belyser, er at det asymmetriske forholdet mellom forsker og informant kan påvirke informanten til ikke å tørre å «svikte», når vedkommende sitter der ansikt-til-ansikt med forskeren. Dette selv om informanten er opplyst om sitt informerte samtykke og retten til å

trekke seg når som helst. Ifølge tilbakemeldingene fra informantene i etterkant, så de ut til å ha hatt en god opplevelse av intervjusituasjon.

4.0 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil resultatet fra analysen av datamaterialet bli presentert. Formålet med denne studien har vært å sette søkelyset på hvilke kunnskaper, erfaringer og holdninger logopeder har til stamming og tidlig innsats. For å kunne finne svar på denne problemstillingen, tar jeg utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål: *Hva legger logopeder i begrepet tidlig innsats? Hvilke kunnskaper har logopeder om stamming og tidlig innsats? Hvilke erfaringer har logopeder om stamming og tidlig innsats? Hvilke holdninger har logopeder til stamming og tidlig innsats?* Datamaterialet som danner grunnlaget for presentasjonen av funnene bestod av et kvalitativt fokusgruppeintervju med tre logopeder som jobber i samme fagteam, og individuelle intervju med to logopeder. Tabellen nedenfor viser hoved- og underkategoriene jeg kom frem til gjennom analysearbeidet. Hver hovedkategori vil bli presentert med tilhørende underkategorier som løfter frem ulike refleksjoner fra informantene knyttet til de overordnede kategoriene. Resultatene som blir presentert representerer enten fellestrekk fra informantene, eller enkeltfunn som vurderes som særskilt viktig. Jeg understreker og klargjør mine drøftinger ved å supplere med informantenes egne beskrivelser i sitatform. Sitatene er, som nevnt, omskrevet til bokmål for å sikre anonymitet. «(...)» er anvendt for å vise at deler av et sitat er utelatt, eller for å markere skille mellom to sitater sagt av samme informant, men på ulike tidspunkt i intervjuet. [...] benyttes for å klargjøre begreper som beskrives, men som ikke inngår i sitatet. Med et fenomenologisk utgangspunkt er det vesentlig å ta på seg forståelsesbrillene, og forsøke å se verden gjennom logopedenes øyne.

Hovedkategorier	Underkategorier
Tidlig innsats	Prosedyrer i en oppstartsfase – foreldre først Lavterskeltilbud Ikke bare overvåke, men aksjonere
Foreldresamarbeid	Opplysning-veiledning-ansvarliggjøring
Eklektisk tilnærming	Et multifaktorielt blikk på stammingen Skreddersydde tiltak Ufarliggjøring, åpenhet, aksept
Logopeden som forsker og kliniker	Forskningsbasert kunnskap Erfaringsbasert kunnskap – klinisk ekspertise Trygghet i egen praksis Reflektert holdning til valg av behandlingsmetoder

4.1 Tidlig innsats

4.1.1 Prosedyrer i en oppstartsfase – foreldre først

Knyttet til tidlig innsats var det særlig tre områder informantene trakk frem som viktige: Gode oppstartsprosedyrer der foreldrene kommer i første rekke, lavterskeltilbud, der det skal være enkelt å få hjelp av logoped ved bekymring om stamming, og det å aksjonere med en gang det oppstår stamming, og ikke bare overvåke.

Samtlige informanter har faste oppstartsprosedyrer når de får henvist et førskolebarn som stammer. Rutinene er relativt sammenfallende hos fire av logopedene, der den første foreldrekontakten foregår via telefon. Informasjon om stammingen og barnet innhentes, foreldrene få svar på spørsmål, det gis generelle råd og videre oppfølging avtales. En av logopedene har primært kontakt med foreldrene i en oppstartsfase, men gir veiledning og indirekte råd over telefon til barnehagen ved behov. Her er det et tydelig ønske om å kunne reise mer ut i barnehagene.

Prosedyrer i en startfase varierer litt etter hvilken metode jeg bruker (...) Først ringer jeg foreldre, vi utveksler informasjon, snakker om stammingen, får vite hva de har gjort før, kanskje noen har hatt logoped før [og kanskje] har de fått indirekte råd (...) Jeg har ikke vært så mye ute i barnehagen. Det har vært mest over telefon. Men jeg skulle gjerne ha fått reist litt mer ut da, så målet mitt er å få besøke barnehager og da. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopedene i fagteamet har faste rutiner på hva som gjøres i oppstartsfasen, og de har, etter inspirasjon fra Palin PCI, utarbeidet et «tips-og-råd-skjema» som deles ut på det første møtet med foreldrene. De har brukt mye tid på å oversette alle veiledningsskjemaene i PCI-manualen, og har begynt å bruke de i veiledning med foreldre. Her skilles det mellom lavterskelsaker og PPT saker, men oppstartsprosedyrene er like i begge tilfeller. Jeg vil gi en nærmere presentasjon av lavterskeltilbudet i delkapittelet under.

Foreldre og barnehage kan melde inn til oss (...) Vi starter oppfølging etter faste rutiner (...) På det første møtet får foreldrene generelle råd og informasjon om stamming (...) Så er vi ute og observerer i barnehagen og snakker litt med [personalet] (...) Vi møter [også] barnet (...) Vi vurderer hver sak individuelt (...) Er det ganske alvorlig stamming venter vi ikke i tre eller seks måneder før vi setter inn tiltak. Da gjør vi en vurdering sammen med foreldre og barnehage om å melde saken til PPT (...) og komme i gang med mer direkte tiltak (Sitat fra gruppeintervju)

Logopedene i fagteamet drar tidlig ut i barnehagen og observerer barnet, møter barnet og snakker med barnehagepersonalet. Det gjøres vurderinger ut ifra hvert enkelt stammetilfelle, der stammingens alvorlighetsgrad er en viktig faktor ved valg av videre prosedyrer og tiltak. Ved mild stamming eller der barn går inn og ut av perioder med stamming, vil det være mest aktuelt med indirekte tiltak. Der stammingens alvorlighetsgrad er høyere, vil det være aktuelt å koble inn PPT. Da skrives det en anbefaling til PPT i forhold til hva det enkelte barn har behov for. Det som står i den sakkyndige vurderingen er førende for hvordan veiledning og oppfølging gis, og om det er behov for mer direkte arbeid med barnet.

For logopedene i fagteamet er både barnehage og foreldre viktige samarbeidspartnere i oppstartsfasen når et barn har utviklet stamming. Ut ifra en multifaktoriell tankegang vurderer de som avgjørende at hele barnets nære nettverk får informasjon og generelle råd om hvordan de kan gjøre endringer i miljøet rundt barnet for å redusere stammingen.

En av logopedene hadde litt andre forventninger til foreldrene i en oppstartsfase, sammenlignet med de øvrige logopedene. Når det første møtet avtales, er begge foreldrene forpliktet til å møte på logopedens kontor, uten barnet. Dette er et viktig virkemiddel i å ansvarliggjøre foreldrene som medbehandlere, og å få et inntrykk av om foreldrene er motivert til å bruke tid og energi på å følge opp barnet sitt hjemme. Som regel er foreldrene bekymret over barnet sin stamming, og tar kontakt med denne logopeden med ønske om mer dyptgående tiltak, etter å ha opplevd at tilbud hos kommunal logoped ikke har gitt resultater.

Noen foreldre ringer til oss og spør om vi kan dra ut i barnehagen og behandle barnet, men da sier vi nei. Det er et krav fra vår side at foreldrene kommer til oss først. Vil de ikke det så ønsker vi ikke å ta saken (...) Foreldrene er de viktigste for barnet sitt. De modellerer for barnet sitt. De må bli medbehandlere. (Sitat fra individuelt intervju).

Logopeden mener at det må en holdningsendring til hos foreldrene, fordi de tar kontakt med en forventning om at logopeden og barnehagen skal kurere stammingen. Her hevder logopeden at det generelt er en tendens i Norge til at foreldrene stoler for mye på barnehagen, og vil overlate oppfølging av barnet til barnehage og logoped. De ulike stammebehandlingsprogrammene som denne logopeden benytter krever at foreldrene deltar

som medbehandlere. Derfor må foreldrene opplyses, instrueres og ansvarliggjøres, og samarbeide tett med logopeden. Ved første møte gir foreldrene informasjon om barnet sitt og mottar informasjon om stamming og behandling av stamming. Anamnese og godkjenning av videopptak av barnet fylles ut. Når barnet er med gang nummer to, foretas grundig utredning ut fra den multifaktorielle modellen i Palin PCI.

Foreldrene får stille alle de spørsmål de måtte ønske (...) Jeg lager journal sammen med foreldrene (...) Gang nummer to er barnet med (...) Jeg samspiller med barnet (...) Jeg starter kartlegging sammen med barnet (...) Jeg observerer barnet i samspill med foreldrene (...) Jeg bruker PCI case-history skjema i kartleggingen. Jeg måler foreldres bekymring, og om det er stamming i familien, osv. Jeg tenker mer indirekte behandling i starten. (Sitat fra individuelt intervju)

På bakgrunn av dette skreddersyr logopeden et opplegg til barnet, der elementer som regel hentes fra Palin-PCI og fra MiniKIDS. For denne logopeden er det skreddersydd oppfølging og skreddersyde råd som gis, ikke en standardliste over generelle råd. Logopeden er klar på at først når et behandlingsopplegg fungerer godt for det enkelte barn, er tiden inne for å implementere det i barnehagen. Jeg vil komme nærmere inn på skreddersyde tiltak under hovedkategori eklektisk tilnærming.

Foreldre først, og så barnehagen (...) Barnehagen er på langt nær like viktig som foreldrene. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopeden er positiv til å reise ut i barnehagene for å veilede personalet, men tiden strekker ikke til. Denne logopeden mener imidlertid at det er bortkastet tid å dra ut i barnehagen og gi råd som de ansatte og foreldre strengt tatt kan lese på internett eller i et informasjonshfte.

4.1.2 Lavterskeltilbud

Jeg har i denne underkategorien samlet de erfaringene logopedene i fagteamet har rundt lavterskeltilbudet som de er en del av. Stammesaker prioriteres i forhold til andre saker, i logopedenes kommune. Lavterskelteamet sitt mandat er, gjennom dette tilbudet, å fange opp så tidlig som mulig, barn som viser tegn til stamming. Fordelen med et slikt lavterskeltilbud er at det går utenom PPT, og at man unngår unødvendig lang saksgang før tiltak kan settes inn.

Foreldre og barnehage kan melde inn til oss (...) Vi starter oppfølging etter faste rutiner (...) Vi vurderer hver enkelt sak individuelt. Er det ganske alvorlig stamming, venter vi ikke i tre eller seks måneder før vi setter inn tiltak. Da gjør vi en vurdering sammen med foreldre og barnehage om å melde saken til PPT.

(...) I forhold til lavterskeltilbudet vil vi at barnehagene skal melde veldig raskt, altså tidlig innsats. Det vil si at de ikke går og venter, ser et halvår før de melder (...) Vi vil ikke at de skal vente til skolestart, eller til det nærmer seg skolestart (...) Vi ser at vi nå får henvisning på barn helt ned i tre-års alderen. (Sitat fra gruppeintervju)

Mange av de barna som følges opp, er en del av lavterskeltilbudet. Det er nødvendig med et tett samarbeid med barnehagene for at dette tilbudet skal fungere. Logopedene går aktivt ut og informerer om tilbudet og oppfordrer ansatte til å melde så snart de selv og/eller foreldre opplever bekymring om stamming. De drar tidlig ut i barnehagen og observerer barnet i samspill med andre barn og voksne, for å danne seg et bilde av stammingen. De kommer videre inn på samarbeidsrutiner med PPT.

Så er det oppfølgingsmøte med foreldre og barnehage, der vi blir enige om hva som er veien videre. Enten henvisning til PPT, eller videre oppfølging i forhold til lavterskel da det er såpass mild stamming. I etterkant av møtet skrives det en rapport. (Sitat fra gruppeintervju)

Ved intervjuets tidspunkt hadde stamming vært et prioritert fagområde i den aktuelle kommunen i ca. to år, og lavterskeltilbudet ble etablert som et resultat av denne satsingen. Logopedene ga uttrykk for et engasjement og en positivitet rundt dette tilbudet. Barnehagene kjente til tilbudet, og hadde en lav terskel for å melde ifra når et barn begynte å stamme, noe som er i tråd med kommunens intensjoner. En av grunnene til hvorfor lavterskelteamet er viktig i forhold til stamming og tidlig innsats, sier en av logopedene noe om:

Fordelen med å komme så tidlig inn, er at man vet jo at hos noen går [stammingen] over, og hos noen så gjør det ikke det. Sånn at da er man der og kan fange opp de ungene som trenger den hjelpen videre, og foreldrene. (Sitat fra gruppeintervju)

4.1.3 Ikke bare overvåke, men aksjonere

En av logopedene har klare teorier om hva stamming og tidlig innsats ikke innebærer.

Vedkommende er spesielt opptatt av at tidlig innsats ikke handler om å overvåke barnet som har begynt å stamme, men å sette inn tiltak umiddelbart, og da, i første omgang, indirekte

tiltak. Det er ikke tilstrekkelig å registrere og å snakke om at barnet stammer, men at man faktisk går til verks og gjør noe konkret.

Tidlig innsats er, sånn som veldig mange gjør, å poengtere at barnet stammer (...) Tidlig innsats er ikke det samme som å være tidlig klar over det (...) Tidlig innsats er ikke å sette i gang med å overvåke barnet (...) Tidlig innsats er ikke å gi en standardliste med råd (...) Jeg gir aldri råd basert på å snakke sakte, ha god turtaking og sånne ting. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopeden sier videre at man, ved tidlig innsats, går tidlig inn i barnets utvikling, og tar tak i det som utredningen viser er behovet til barnet. Tidlig innsats er at man faktisk setter i gang regelmessig oppfølging av barnet.

Vurderer du at her er det foreldrebekymring (...) eller om du vurderer at her er det sannsynlighet for at det vil utvikle seg til vedvarende stamming (...) skal du gjøre mer enn å levere en smørbrøddliste med ulike interaksjonstiltak. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopedene i fagteamet har laget seg en fast agenda på hva de tar opp på det første møtet med foreldrene, hva de sier og hva de deler ut av informasjon.

Men jeg tenker at hovedvekten av veiledningen når [barna] er så små, da tenker jeg den multifaktorielle modellen, at man kan endre småting rundt som kan gjøre det bra for det barnet som stammer (...) Dette med taletempo, [den voksnes] eget taletempo, det er jo sånn som hver enkelt som jobber med barn, små barn burde tenke igjennom. (Sitat fra gruppeintervju)

Selv om logopedene i fagteamet og en av de andre logopedene jobbet ut ifra de samme teoriene basert på Palin PCI, hadde de noe ulike perspektiver på hva som vektlegges når de får henvist en stammesak. Dette kan ha forskjellige forklaringer. På bakgrunn av at en logoped ikke hadde befatning med førskolebarn i sin kommunale stilling, tok vedkommende, i intervjuet, utgangspunkt i sin private praksis, der stammebehandling blant førskolebarn er et fokusområde. Logopeden var forholdsvis ny i logopedyrket, og hadde ca. et års erfaring med å behandle førskolebarn som stammer. Følgelig var den erfaringsbaserte, praktiske kompetansen lav, mens den faglige kompetansen var god, der kompetanseheving innen stammefeltet var høyt prioritert. På bakgrunn av god teoribasert kunnskap om stamming og stammebehandling, hadde logopeden formulert klare teorier om hva som er viktige steg å ta ved tidlig innsats, og hva som er fremgangsmåter vedkommende ikke støtter.

Selv om en logoped som regel foreslår Palin PCI og veileder foreldrene tidlig inn på den metoden, gir han ikke, som nevnt, en standardliste over indirekte tiltak foreldrene kan gjennomføre hjemme. Logopeden foretar en grundig utredning før det utarbeides tiltak som er tilpasset hvert enkelt barn.

En logoped har jobbet med førskolebarn som stammer i litt over et år, og er sertifisert i Lidcombe-programmet. Denne logopeden har også gjennomført Mini-KIDS-kurs, men har enda ikke prøvd denne metoden ut i praksis. Gjennom Lidcombe-programmet har vedkommende erfaring med å komme i gang tidlig med direkte tiltak. De fleste av førskolebarna som har gjennomført Lidcombe-programmet, har hatt god effekt av behandlingen.

Jeg har veldig god erfaring med Lidcombe, for fem av de seks barna jeg har behandlet etter den metoden har blitt mye bedre. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopeden jobber ut ifra sakkyndige uttalelser fra PPT, men må selv foreta kartlegginger og vurderinger ut ifra hvert enkelt stammetilfelle. Denne logopeden ser frem til å kunne benytte Mini-KIDS som har som målsetting å ufarliggjøre stammingen og å skape åpenhet og aksept for stammingen gjennom lek. Logopeden er fornøyd med at vedkommende nå kan tilby både Lidcombe og Mini-KIDS, og dermed har større handlingsfrihet til å tilpasse metoder til hvert enkelt barn.

Lidcombe har jeg veldig stor tro på, men det passer ikke for alle. En av elevene mine likte ikke at jeg kommenterte taleflyten hans. Der er Mini-KIDS en mye bedre metode for han da. Jeg synes Mini-KIDS var veldig, veldig bra. Har god tro på det opplegget, det å jobbe direkte med barna (...) [Mini-KIDS] vil alle unger like for det er så lekpreget. (Sitat fra individuelt intervju)

4.2 Foreldresamarbeid

4.2.1 Informasjon – veiledning - ansvarliggjøring

Informasjon, veiledning og ansvarliggjøring er en forutsetning for at foreldresamarbeid skal fungere slik det er lagt opp til i de ulike behandlingsprogrammene. Foreldreinvolvering har

fått stor plass i stammebehandling for førskolebarn, nettopp fordi flere av programmene baserer seg på foreldre som medbehandlere. Noe av det første alle fem logopedene gjør, er å informere foreldrene om stamming og svare på spørsmål de måtte ha som gjelder deres barn. Alle logopedene gir også informasjon om de stammebehandlingsprogrammene de tilbyr. En logoped har bredest og mest inngående kunnskap om de fire behandlingsprogrammene, Palin PCI, Lidcombe, Restart-DCM og Mini-KIDS. Han trekker tidlig inn foreldrene som nøkkelpersoner i behandlingen av sitt eget barn, og informerer de om hvert enkelt program.

Det fine med de behandlingsprogrammene som er nå, er at de legger kjempestor vekt på foreldrene (...) [Foreldre] må bli medbehandlere og følge opp hjemme. (Sitat fra individuelt intervju).

En av de andre logopedene er også inne på dette med variasjon i klinisk kompetanse på stammefeltet blant logopeder, og at det virker som om enkelte kommunale tilbud gir en mer generell og overflatisk oppfølging av førskolebarn som stammer. I regionen der denne logopeden har sitt virke, har foreldre mulighet til å søke logopedhjelp med spisskompetanse på tidlig stamming og stamming hos barn. Denne spisskompetansen er antakelig mangelvare i mange av landets regioner og kommuner.

Foreldre kommer hit fordi de føler at tilbudet de har fått eller rådene de har fått fra kommunelogoped blir for generelle. De blir bedt om å gå et annet sted hvis de ønsker mer dyptgående tiltak. (Sitat fra individuelt intervju).

Alle logopedene beskriver den positive effekten det har på foreldrene og barnehagepersonale å motta informasjon om stamming og å få råd om hvordan de kan gjøre enkle justeringer for å fremme bedre taleflyt. Det viktige da er at de voksne rundt barnet jobber bevisst med å endre sine vaner, og at alle drar i samme retning for å tilrettelegge miljøet for barnet som stammer. En logoped gir gjerne råd om å senke taletempo og ha god turtaking ved samtaler

Tankene som kanskje ungene kjenner på at her er det noe, og så vet de ingenting, de har ikke noe språk eller ord (...) En av de viktige tingene vi veileder foreldrene på lavterskel i, er å støtte barnet i det det er. De må gjerne kalle det for stamming, kommentere, vise barnet at de ser det når det står fast i [et ord]. De støtter og lar ikke stammingen være noe man ikke snakker om eller ikke ser, eller ser bort når barnet stammer. (Sitat fra gruppeintervju).

Før var det sånn at du skulle ikke si noe, ikke snakke om stammingen. Du skulle bare la den være der. Nå presenterer vi nyere forskning som viser det stikk motsatte. Hvis du er åpen [om stammingen], så er det mere til hjelp enn hvis du ikke er åpen. (Sitat fra gruppeintervju).

Etter at vi begynte å veilede foreldrene inn i den rollen, at det er greit å snakke med barnet om stammingen, så opplever jeg at mange av foreldrene er åpen om dette nå. (Sitat fra gruppeintervju).

4.2.2 Veiledning

Uttrykket *veiledning* blir brukt 24 ganger av logopedene i fagteamet. Innenfor logopedien benyttes begrepene *å veilede* og *å gi råd* litt om hverandre. Man kan si at veiledning innebærer å formidle informasjon, mens rådgivning tar utgangspunkt i den enkelte families opplevde problem, og handler mer om hjelp til selvhjelp (Lassen, 2002). De fleste foreldre har mange tanker og mye de lurer på om barnets stamming. Gjennom at foreldrene får informasjon om stammingen, og anledning til å samtale omkring dette, oppnår de ny innsikt og finner frem til nye strategier for samhandling med barnet sitt. Erfaring viser at foreldre har stor nytte av den støtten de kan få fra en fagperson når det gjelder å akseptere at de ikke er skyld i at barnet stammer. Det å få en forståelse av årsakene til stammingen, kan gjøre situasjonen lettere å akseptere (Espenakk et al., 2007). To av logopedene sier noe om det.

Vi ser at det er mye av [de tiltakene vi gjør] som egentlig har veldig god effekt. Både veiledning med foreldrene, der de, når ungen enda er ganske liten, får en helt annen refleksjon over seg selv. Hva er det jeg gjør? Hva er det jeg kan gjøre bra for mitt barn? Så jeg erfarer at den jobben jeg går ut og gjør har en positiv effekt på foreldrene sin relasjon til barnet, som igjen påvirker barnets stamming. (Sitat fra gruppeintervju)

Jeg opplever at vi på en unik måte klarer å gi foreldre en slags kjennskap til eget barn om hva som påvirker det barnet. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopedene i fagteamet arbeider aktivt med å spre informasjon om stamming på de arenaer som er naturlig. Opplysningsarbeid er et viktig mandat for dem. En av logopedene i teamet er spesielt opptatt av at den informasjonen som gis ut skal være så generell at den både kan tilpasses de ulike nærmiljøene til barnet som stammer, og være til inspirasjon for alle som jobber med barn. Logopedene i fagteamet er de eneste som har en rutine på å veilede lærere når et barn som stammer begynner på skolen.

Vi tilbyr å komme på personalmøter og avdelingsmøter [i barnehagen], og i skolen gir vi generell veiledning ved overgang fra barnehage til skole. (Sitat fra gruppeintervju)

Vi har alltid med en ansatt i barnehagen når vi kjører veiledning med foreldre, slik at de får samme informasjon. De rådene vi gir kan tilpasses til både barnehage og hjem. Veiledningsskjemaene inneholder nyttige tips til alle som jobber med barn. (Sitat fra gruppeintervju)

Lidcombe-programmet krever at logopeden har god evne til å veilede foreldre. Det er mye for foreldrene å sette seg inn i og veiledningen minner mer om undervisning i en oppstartsfasen.

Jeg snakker ganske mye med foreldrene før vi setter i gang. Hva vi krever av dem for å være med. [Jeg] bruker en del tid på å snakke om metoden, hvorfor denne metoden, [og] evidens. (Sitat fra individuelt intervju)

4.2.3 Ansvarliggjøring av foreldre

Stammebehandlingsprogram rettet mot barn i førskolealder krever at foreldre er aktivt deltakende. Ved å takke ja til å delta i Lidcombe-programmet, forplikter foreldrene seg til å følge opp barnet hjemme etter fastsatt struktur, og samarbeide tett med logoped under hele behandlingsforløpet. Foreldrene er på denne måten medbehandlere, mens logoped har en veilederfunksjon (Felby, 2004)

Foreldreveiledning er veldig sentral i Lidcombe. Det er foreldrene som skal gjøre jobben. (Sitat fra individuelt intervju)

Den samme logoped opplever at foreldrene er samarbeidsvillige og lærevillige og har et sterkt ønske om å hjelpe barnet sitt på best mulig måte.

Foreldrene er veldig positive til å følge opp barnet sitt hjemme i Lidcombe. De vil jo det beste for barnet sitt. De er veldig opptatt av å komme inn tidlig og få hjelp. (Sitat fra individuelt intervju)

Denne logoped har opparbeidet seg en del erfaring i bruk av Lidcombe-programmet, og beskriver behandlingsforløpet i tidlig fase slik:

Når det gjelder Lidcombe så starter jeg med å treffe eleven, leke med eleven, foreldrene er med inn i timene. Hvis [eleven] er veldig blyg, så er [foreldrene] og med i leken. Så tar jeg lydopptak (...) Så bytter vi roller på slutten. Etter at foreldrene har observert meg og fått veiledning, skal de gjøre det samme som meg. De skal gi barnet flest positive kommentarer på talen, fem til åtte kommentarer «der snakket du fint og mykt», for en kommentar der de påpeker stammingen, «oi, der hoppet du». Barnet skal alltid gå ut av samtalen med en forståelse av at det er positivt måten det snakker på. (Sitat fra individuelt intervju)

Foreldrene får ikke bare veiledning i hvordan de skal samhandle med barnet, og måten muntlige tilbakemeldinger skal gis på. De må delta i leken, gi korrigeringer og oppmuntrende kommentarer som føles naturlig for dem, og prøve seg som medbehandlere mens logopedens observerer og gjør lydopptak. Mot slutten av timen evaluerer logoped og foreldre forløpet mens barnet fortsatt er til stede. Foreldrene skal øve seg i å sette ord på hva som skjer når barnet stammer, og snakke åpent om stammingen med barnet. De må også kunne foreta daglige registreringer av barnets stamming på et SR-skjema (Stammevurderingsskjema), noe som krever grundig opplæring. Ansvarliggjøring av foreldrene kommer tydelig til uttrykk gjennom denne logopedens beskrivelser. Ifølge en av logopedene, er foreldrene de aller viktigste for barnet sitt, og det er de som i første rekke skal involveres når et barn har begynt å stamme og trenger oppfølging.

Barnehagen er på langt nær like viktig som foreldrene (...) Foreldre først, så barnehagen. (Sitat fra individuelt intervju)

En logoped stiller seg kritisk til den kulturen som har rådet i Norge, hvor mesteparten av logopedien har ligget mye ute i skole og barnehage. En følge av dette er at ansvaret for stammebehandlingen og det praktiske arbeidet blir værende hos logoped og personale på skole og i barnehage. Noen foreldre har sannsynligvis en forventning om at det er eksperter på feltet som skal ta seg av behandlingen.

Du er dømt til å feile når du ikke har med deg foreldrene. Så rammene til norske logopeder føler jeg har vært veldig uheldig med tanke på stammebehandling av barn fordi vi ikke har klart å [få] med oss foreldrene. (Sitat fra individuelt intervju)

Et annet moment er hvorvidt foreldrene har ansvarsfølelse, innsatsvilje og kapasitet til å følge opp de avtalene som gjøres med logopedens, som gjerne strekker seg over flere måneder, ofte i

mer enn et år, avhengig av hvordan barnet responderer på behandlingen. En logoped mener at noe av fordelene med PCI er at det er tidsbegrenset i motsetning til Lidcombe og Restart DCM, og dermed er mer overkommelig å gjennomføre for foreldre i en travel hverdag.

PCI vil være en slags prøvebehandling for å se om foreldrene faktisk klarer å stille opp (...) Hvis de ikke klarer PCI så er det ikke kjangs i havet for at de klarer Lidcombe. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopedene trekker frem foreldre som, når de tar kontakt, er motivert til å gjøre en innsats for å hjelpe barnet sitt, og viser takknemlighet over å få konkrete verktøy å jobbe med. De er sannsynligvis enkle å ansvarliggjøre. Den andre typen foreldre, som også blir referert til, er de som forventer at barnehage og skole skal ta seg av stammebehandlingen. I slike tilfeller kan det være at logopeden må stå på litt ekstra for å snu holdninger, få de til å forstå at de kjenner sitt barn best og har et stort ansvar for å følge opp behandlingen hjemme.

4.3 Eklektisk tilnærming

En logoped med et eklektisk perspektiv, har en undersøkende og forskende tilnærming til arbeidet sitt, og foretar grundige vurderinger før tiltak settes i verk. I dette kapittelet ser jeg nærmere på den eklektiske innfallsvinkelen til stammebehandling i førskolealder, der logopeder henter elementer fra ulike program og setter sammen til et egenkomponert program. De tre underkategoriene jeg har valgt, har som mål å klargjøre hvilke valg logopedene tar som viser at de har en eklektisk tilnæringsmåte.

4.3.1 Et multifaktorielt blikk på stammingen

Fire av logopedene er inspirert av PCI sin multifaktorielle modell når de skal utrede og følge opp et førskolebarn som stammer. En av de tre logopedene i fagteamet trekker frem den multifaktorielle modellen flere ganger som et ideelt utgangspunkt for veiledning av foreldre og for indirekte tiltak i barnets nærmiljø. Denne logopeden har stor tro på at selv små endringer kan gjøre det bra for barnet som stammer, og at tilrettelegging ut ifra denne modellen vil kunne komme alle barn til gode. Da er det i hovedsak de miljømessige faktorene det refereres til, der foreldre og barnehagepersonell blir veiledet ut ifra PCI sine egne skjemaer til å foreta taleflytfremmende justeringer.

Vi har satt oss inn i PCI en. Det er den vi har fokus på, selv om vi ikke kjører den så rein som de gjør på Michael Palin senteret. Der filmer de, men det gjør ikke vi. Vi bruker de veiledningsskjemaene, så vi har tilpasset opplegget til oss. (Sitat fra gruppeintervju)

Den multifaktorielle modellen blir ikke nevnt eksplisitt av de øvrige logopedene. En logoped trekker likevel frem PCI som det programmet vedkommende støtter seg til i kartleggingsprosessen av et barn som stammer. Det omfattende kartleggingsverktøyet baserer seg på utredning av barnet ut ifra den multifaktorielle modellen, noe som er et godt utgangspunkt når logopeden skal tilpasse behandling ut ifra det enkelte barns behov.

En logoped peker seg ut som svært kunnskapsrik og reflektert, med et eklektisk syn på stammebehandling.

Etttersom jeg har kompetansen i mange av de programmene, så er jeg heller ikke så kategorisk på ett program, jeg klarer å kombinere de (...) Jeg er ikke så redd for å gå ut av et fast program. (Sitat fra individuelt intervju)

Denne logopeden mener selv at han jobber ganske annerledes enn veldig mange andre logopeder gjør fordi han har den kunnskapen som skal til for å ta eklektiske beslutninger. Logopeden retter et kritisk blikk mot logopeder som velger enkle utveier, unngår å ta kliniske avgjørelser ved slavisk å følge manualen til et spesifikt program som vedkommende kanskje har deltatt på kurs i. Vedkommende mener at vi ikke må bli så opptatt av forskningsevidens at vi glemmer å lage vår egen evidens med egne erfaringer om hvordan foreldre og barn responderer på de ulike behandlingsoppleggene.

I Norge er vi blitt veldig flinke til å dra på kurs og tilegne oss ulike behandlingsprogrammer, og det kan jo være kjempebra. Samtidig synes jeg denne medaljen har en bakside, og det er at vi mister litt sidesynet. Vi begynner å se det behandlingsprogrammet og følger manualen blindt. Det synes jeg er veldig uheldig (...) Det blir for lett å bare følge et program. (Sitat fra individuelt intervju)

4.3.2 Skreddersydde tiltak

En logoped har poengtert viktigheten av skreddersydde tiltak for førskolebarn som stammer. Hvert stammetilfelle er ulikt, og logopeden mener at man gjør barnet urett ved kun å gi en liste med generelle råd til foreldrene. Dette er dårlig logopedisk praksis ifølge logopeden.

Kunnskapene mine om stammebehandling har påvirket meg til å tenke at jeg aldri leverer en smørbrødtype med tiltak (...) Jeg skreddersyr alltid tiltak til barnet og familien. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopeden vil jobbe med foreldrene først. Bruke PCI metodene, og utarbeide indirekte tiltak som tilpasses barnet og familiesituasjonen. I tilfeller der de indirekte tiltakene alene ikke resulterer i bedre taleflyt, vil logopeden forsøke å skreddersy mer direkte tiltak ut ifra Mini-KIDS, PCI og Restart DCM. Lidcombe bør som det eneste stammebehandlingsprogrammet, holdes så rent som mulig, ifølge logopeden.

4.3.3 Ufarliggjøring, åpenhet, aksept

Alle logopedene har som mål at barnet og foreldrene i første omgang skal lære seg å akseptere stammingen. Metodene som brukes for å skape aksept er flere, og i første omgang får foreldrene den informasjonen de trenger for å senke bekymringer og skyldfølelse rundt barnets stamming. Deretter veileder og bearbeider logopeden foreldrene til å snakke åpent om stammingen. De får tips til hvordan de kan ordlegge seg når de snakker med barnet, og etter hvert stamme selv sammen med barnet. Dette er en effektiv måte å ufarliggjøre stammingen på. For mange foreldre er det å stamme mens barnet hører på en stor barriere å bryte.

Foreldrene kommer til oss og forventer at vi skal kurere barnet deres for stamming. Derfor er det kjempe utfordrende for dem å se at vi stammer, og å få i oppgave å stamme sammen med barnet sitt. Men det er utrolig virkningsfullt. Så får barna se at foreldrene også gjør det, slik at det blir ufarliggjort. (Sitat fra individuelt intervju)

Mini-KIDS, som er et ganske nytt stammebehandlingsprogram i Norge, har stort fokus på ufarliggjøring, åpenhet og aksept, gjennom lek og rollespill med barna (Waelkens, 2018). Her benyttes også frivillig stamming. En logoped som hadde Mini-KIDS kurset ferskt i minne ved intervjuetidspunktet forteller entusiastisk om et lærerikt og spennende kurs:

[På] Mini-KIDS kurset lærte jeg mye praktisk om hvordan jobbe med barn i førskolealder som stammer (...) Etter kurset har jeg en helt annen forutsetning for å gi direkte stammebehandling enn det jeg hadde før og jeg gleder meg til å få prøve det ut. (Sitat fra individuelt intervju)

Denne logopeden beskriver noen av metodene og rekvisittene som blir brukt i behandlingen, blant annet kjente figurer som Ole Brumm, Nasse Nøff, Tigergutt og Ugla. Ugla brukes til å utforske stammingen sammen med barnet, og man skal ikke unngå å snakke om stammingen. Man bruker ord som barnet forstår. Så kan man stille alle slags spørsmål til ugla, for hun vet svaret på det meste. Etter hvert kan man komme inn på at man sitter fast på et ord. Hva skal man gjøre når man sitter fast på et ord? Det er alltid barnet som skal finne ut av ting selv, noe logopeden tenker kan bli ganske krevende i begynnelsen.

4.4 Logopeden som forsker og kliniker

Jeg har i denne hovedkategorien, samlet funn som knytter seg til hvordan logopedene opplever seg selv som forskere og klinikere, og om dette er noe de føler de har nok ressurser til. Dette temaet blir belyst gjennom de fire følgende underkategoriene: *Forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, trygghet i egen praksis, og reflektert holdning til valg av behandlingsmåter.*

4.4.1 Forskningsbasert kunnskap

Den forskningsbaserte kunnskapen handler om å ha oppdatert kunnskap om nye og relevante vitenskapelige studier og å kunne bruke denne kunnskapen i praksis (Guttormsen et al., 2019, s. 8). Den kunnskapen fagfolk har i dag om stamming i førskolealder er et resultat av omfattende forskning, spesielt internasjonalt. Flere stammebehandlingsprogram for førskolebarn er nå tilgjengelig, også i Norge, og flere kurs arrangeres her til lands. Logopeder kan utvide sin forskningsbaserte kunnskap, og får nye tilskudd til verktøykassa si. Den muligheten logopeder nå har til å velge mellom ulike stammebehandlingsmetoder, krever at de holder seg oppdatert på ny forskning, og deltar på kurs. Den forskningsbaserte kunnskapen de tilegner seg danner et viktig grunnlag for kliniske avgjørelser de tar om stammebehandling.

Logopedene i fagteamet følte et sterkt behov for å heve sin forskningsbaserte kompetanse på stammefeltet, da kommunen øremerket stamming som et prioritert fagområde. De hadde ikke deltatt på kurs i noen av de stammebehandlingsprogrammene som trekkes frem i denne studien, og kontaktet Statped med et spesifikt ønske om å lære mer om stammebehandling for førskolebarn. Valget falt på PCI, der de deltok på et fagseminar. De erfarte at casedrøftingene de fikk være med på var veldig lærerike, og at det var nyttig at alle fikk delta. Det styrket hele teamet, og gjorde at de hadde et felles fokus når de, tilbake på egen arbeidsplass, tok fatt på etterarbeidet.

Vi ble [ivrig etter] å finne noe som vi kan tilby [førskolebarn som stammer]. Hva kan vi tilby når vi ønsker å fokusere på tidlig innsats, tidlig veiledning og tidlig hjelp til barn som begynner å stamme i førskolealder? Så vi ble ganske gira på PCI da. (Sitat fra gruppeintervju)

Logopedene la ned mye arbeid i å oversette alle skjemaene i PCI-manualen fra engelsk til norsk, og hadde ved intervju tidspunktet prøvd ut disse skjemaene i veiledning av foreldre gjennom det siste året. I etterkant av seminaret hadde de også Skype-oppfølging, med en logoped som var PCI sertifisert.

Vi har løftet det opp og økt vår faglige kompetanse. Nå begynner vi å få en del praktisk kompetanse også (...) Vi ser at når vi nå har begynt å bruke skjemaene, så ser vi at de er kjempebra å bruke i veiledning. (Sitat fra gruppeintervju)

Etter å ha fått sertifisering i Lidcombe, startet en av logopedene med behandling av førskolebarn etter den metoden. Logopeden erfarte at kunnskapen om stammebehandling for førskolebarn begrenset seg da metodene i Lidcombe ikke passet for alle barna. Det oppstod et savn etter alternative behandlingstilnærminger.

Ett av barna passet ikke [Lidcombe] metoden for. Han likte ikke at noen kommenterte talen hans, så det var der jeg følte jeg manglet noe. Det var da vi kom inn på det med Mini-KIDS, og så kom det plutselig et kurs her i Norge, så jeg var jo kjempeheldig som fikk delta på det. (Sitat fra individuelt intervju)

En logoped har stamming som sitt interessefelt, og var i gang med en klinisk spesialisering i utlandet innenfor stammefeltet. Deltakelse på workshop i PCI, sertifisering i Lidcombe, og

inngående kunnskap om Restart DCM og Mini-KIDS, vitnet om høy grad av forskningsbasert kunnskap.

4.4.2 Erfaringsbasert kunnskap – klinisk ekspertise

Klinisk ekspertise omfatter generell kunnskap om stamming i førskolealder, kjennskap til kartlegging og behandling av stamming hos førskolebarn, samt evnen til å benytte denne kunnskapen i møte med hver enkelt familie (Guttormsen et al., 2019, s. 8).

En logoped pekte seg ut når det gjaldt antall år i logopedyrket. I tjue år hadde logopeden hatt sin praksis, og arbeidsplassen hadde vært den samme i alle disse årene. Logopeden jobbet mest med elever i barne- og ungdomsskolen, men etter at kommunen innførte stamming og tidlig innsats som satsingsområde, har førskolebarna også blitt en del av målgruppen.

Jeg fikk interesse for stamming da jeg gikk på studiet. Syntes det var kjempeinteressant. Så jeg har jobbet med dette, hver dag har jeg jobbet med stamming, så jeg har truffet mange unger, både små og ungdommer og voksne. Så jeg har fått mye praktisk erfaring. (Sitat fra gruppeintervju)

Etter så mange år som utøvende logoped, er det oppnådd en solid erfaringsbasert kunnskapsbase. Samtidig har det i løpet av de tjue årene skjedd en betydelig utvikling innenfor stammefeltet, og fagfolk har helt andre oppfatninger om stammebehandling for førskolebarn i dag. En av de viktigste endringene logopeden trekker frem, er snuoperasjonen bort fra en vent og se-holdning og til en tidlig innsats-holdning når det oppstår stamming i førskolealder. Stamming var også et svært tabubelagt tema tidligere, noe logopeden har fått føle på kroppen.

Før sa mange foreldre «du får ikke lov å nevne stamming, du får ikke lov å snakke om det». Men jeg kunne få høre på ungen når han snakka (...) Det er sjelden jeg hører de sier «vi må vente og se om det går over». Nå griper de fatt i det [tidlig] i barnehagene, så det der hører jeg nesten ikke mer. (Sitat fra gruppeintervju)

Logopeden fremhever betydningen av å legge til rette for et nært og tillitsfullt forhold mellom seg selv og barnet i behandlingssituasjonen. Bevissthet og følsomhet rundt hvordan barnet

opplever situasjonen er avgjørende for å oppnå det gode samspillet mellom logoped barn. Logopeden oppfattet seg selv som empatisk og i besittelse av god relasjonell kompetanse.

Så har vi forhåpentligvis det rolig rundt omkring oss, så det blir gjerne et tillitsfullt og nært forhold til disse ungene, så den gode kontakten, det er jo kjempeviktig å få den. Kan ganske mye om hvordan få tillit til disse ungene. Har jo jobbet med barn hele livet. (Sitat fra gruppeintervju)

To av logopedene hadde henholdsvis syv og tre års yrkeserfaring, og begge hadde jobbet med førskolebarn som stammer i omtrent et år. Med sine tre år som utøvende logoped og et års erfaring med førskolebarn som stammer, var logopeden den av de fire logopedene i utvalget som hadde opparbeidet seg minst erfaringsbasert kunnskap. Likevel fremsto logopeden som en klinisk ekspert, der genuin interesse for stammefeltet har ledet frem til bred kompetanse og et reflektert syn på stammebehandling blant førskolebarn.

Jeg har kjørt rene Lidcombe-timer, jeg har kjørt rene PCI-timer. Restart DCM og PCI tolker jeg som ganske like. Jeg synes PCI er et veldig godt tiltak når det kommer til tidlig innsats fordi det er faktisk skreddersydd i sin natur, og det er tidsbegrenset så foreldre klarer å binde seg til å skulle [følge opp hjemme]. Jeg kombinerer med elementer fra Mini-KIDS, som frivillig stamming for å skape åpenhet om og aksept for stamming. Det skal være helt greit å stamme. Etter dette er det mange foreldre som sier «nei, vi ønsker ikke å gå videre med behandling, fordi barnet klarer det helt fint. Han kan stamme fortsatt men håndterer det helt fint. Vi er ikke stresset over det». Da har vi klart å roe situasjonen. Det er det som er viktig å få frem, ikke generelle råd, men du skreddersyr de rådene du gir. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopeden med syv års praksis var tydelig på at erfaringen med stammebehandling blant førskolebarn var begrenset etter kun å ha jobbet med denne aldersgruppen i litt over et år. Ambisjonen om å sette ny kunnskap ut i praksis var stor, og forberedelser som måtte til for å kunne starte med Mini-KIDS metoden var under planlegging.

Jeg er i en tidlig læringsfase siden jeg ikke har jobbet så lenge med stamming (...) Lidcombe er jo det jeg har mest erfaring med. Palin PCI har jeg ingen erfaring med, men Demands and Capacities modellen, den er jo noe en bruker i de indirekte rådene, så den har jeg litt erfaring med. Og Mini-KIDS har jeg foreløpig bare vært på kurset og har ingen praktisk erfaring enda, men jeg har veldig god tro på Mini-KIDS, så det kommer jeg til å få mye erfaring med etter hvert. (Sitat fra individuelt intervju)

I fagteamet var det to stykker som hadde vært utøvende logopeder i fire år, og de hadde tatt imot førskolebarn som stammer i like mange år.

4.4.3 Trygghet i egen praksis

Stamming er en kompleks vanske, og antakelig en av de vanskene logopeder har størst behov for å tilegne seg mer kunnskap om, når de starter sin praksis. For mange kan det være en større barriere å skulle behandle et barn som stammer, enn eksempelvis å ta imot et barn med artikulasjonsvansker. Alle logopedene i mitt utvalg var tilfreds med at de hadde fått mulighet til å heve kompetansen sin innenfor de stammebehandlingsprogrammene de ønsket å lære mer om.

Logopedene i fagteamet signaliserer at de opplever en større trygghet i rollen som stammelogopeder fordi kunnskapen om stamming og stammebehandling er en helt annen etter PCI-seminaret. De har fått et helt nytt perspektiv på behandling av førskolebarn som stammer, de har laget seg gode kartleggings- og veiledningsverktøy, og de føler seg mer kompetent til å jobbe med både indirekte og direkte metoder. I tillegg er rammebetingelsene for tidlig innsats gode i deres kommune.

Holdningene til tidlig stammebehandling hadde vi jo allerede. Vi visste at tidlig innsats er viktig, og det var det som gjorde at vi ville sette oss inn i det og bruke tid på det (...) De kunnskapene der har hvertfall endret min praksis ifra jeg startet opp her til hvordan jeg [utfører] praksisen nå. Jeg går inn og bruker det jeg har lært og hørt om hva forskning sier. (Sitat fra gruppeintervju)

Logopeden som hadde praktisert stammebehandling gjennom Lidcombe-metoden, og som nylig hadde gjennomført Mini-KIDS kurset, opplevde kurset som svært lærerikt og inspirerende. Engasjementet og iveren etter å få prøve ut metodene i praksis var stor. Det at logopeden nå hadde utvidet sin kunnskapsbase, og dermed fikk større frihet til å velge mellom program, førte til større trygghet i egen praksis.

Jeg kommer til å jobbe på en ganske annerledes måte etter [Mini-KIDS kurset] (...) Jeg skal handle inn masse frosker, for vi jobber mye med myke og harde frosker. «Dette var et hardt froskeord og dette var et mykt». Målet er å komme over på de myke froskeordene. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopedene i fagteamet opplevde også større trygghet i egen praksis etter å ha deltatt på PCI seminar. Fortsatt var dette nytt for dem, men de har jobbet mye med å få gode rutiner på hvordan de skal gjøre den nye kunnskapen anvendbar i praksisen sin. PCI veiledningsskjemaene de selv hadde oversatt fra engelsk til norsk, gjorde at de følte seg mer kompetente i veiledning av foreldre, noe som igjen førte til større trygghet.

Du klarer å komme tidlig ut å gi veiledning til foreldre, sånn at barn som kanskje er i risikozonen fordi de har foreldre som stammer, reduserer sin egen stamming [etter at du] har fått gitt noen gode råd og tips og jobbet med foreldrene. Det å se at det fungerer. (Sitat fra gruppeintervju)

4.4.4 Reflektert holdning til valg av behandlingsmetoder

I denne underkategorien samler jeg logopedenes beskrivelser av hva som er viktig for dem ved valg av behandlingsmetoder.

En av logopedene hadde mange refleksjoner rundt stammebehandlingsprogrammets teori og evidens. Den gode kunnskapen om programmene gir mulighet til å evaluere og vurdere programmets styrker og svakheter. Kunnskap gir også mulighet til ta veloverveide kliniske valg når man velger ut elementer fra ulike program ved individuell tilpasning av opplegg. Følgende sitat er et godt eksempel på hvordan logopedene vurderer programmene opp mot hverandre når han skal skreddersy et opplegg:

Det er veldig mye bra å hente i de ulike programmene, og evidensen for Restart DCM tolker jeg i den retning at det er like mye evidens for Palin PCI fordi det er så mange felles komponenter (...) Både Restart DCM og PCI har fokus på å øke barnets kapasiteter (...) Restart DCM er en modernisering av den gamle Demands and Capacities modellen (...) Når jeg jobber med å øke barnets aksept for stamming og åpenhet rundt stamming, så bruker jeg egentlig Mini-KIDS istedenfor det som PCI selv har lagt opp til. (Sitat fra individuelt intervju)

Logopedene i fagteamet hadde ikke deltatt på kurs i noen av stammebehandlingsprogrammene. De argumenterte for behovet for kompetanseheving, og deltok på en faglig input i regi av Statped, der de trakk frem casedrøftingene som spesielt lærerike. I etterkant la de ned mye arbeid i å tilpasse PCI-programmet til sitt bruk, og de konstaterte at de hadde opparbeidet seg ganske bra kunnskap på det i løpet av de to siste årene. Uten formell kompetanse utover PCI, var det ikke mulig for logopedene å foreta valg

mellom stammebehandlingsprogram. Da PCI er modifiserbart og både indirekte og direkte, vil logopedene ha mulighet for å tilpasse elementer, og gjøre eklektiske vurderinger innenfor rammen av programmet.

Logopeden som har benyttet Lidcombe-programmet på seks førskolebarn, og opplevde at det ikke fungerte for ett av barna, kjente på behovet for å lære mer om andre tilnæringsmåter. Mini-KIDS kurset ga helt nye innfallsvinkler til stammebehandling for førskolebarn, noe som påvirket logopedens holdninger og ga ny inspirasjon. Logopeden jobber mye alene med en-til-en undervisning, og ser fordelen av felles faglig drøfting og refleksjon med kolleger. Å søke råd hos Statped har også vært nyttig for logopeden. Logopedens tro på direkte stammebehandling for barn i førskolealder har blitt større etter Lidcombe og Mini-KIDS kursene. Logopeden hadde god erfaring med Lidcombe, og ser frem til å prøve ut Mini-KIDS med de yngre førskolebarna. Muligheten for å velge mellom to program er nå tilstede. Sitatet under fremhever hvilke elementer logopeden ser på som viktig i stammebehandlingen.

Det har vært en stor holdningsendring i forhold til behandlingsmåter (...) du skal ikke bare holde på med disse indirekte rådene. Start tidlig og begynn direkte. Man kan ikke gjøre noe galt, og det er bedre at det tidlig blir åpenhet rundt stammingen. (Sitat fra individuelt intervju)

Hovedkategorier og underkategorier henger tett sammen, og glir over i hverandre. I neste kapittel vil disse drøftes opp mot foreliggende forskning og relevant teori.

5.0 Drøfting av funn

Problemstillingen for denne undersøkelsen er «**Hvilke kunnskaper, erfaringer og holdninger har logopedene til stamming og tidlig innsats?**» Tilhørende forskningsspørsmål er som følger: 1) *Hva legger logopedene i tidlig innsats?* 2) *Hvilke kunnskaper har logopedene om stamming og tidlig innsats?* 3) *Hvilke erfaringer har logopedene om stamming og tidlig innsats?* 4) *Hvilke holdninger har logopedene til stamming og tidlig innsats?* Funnene vil bli drøftet med utgangspunkt i aktuell teori, samt til relevant forskning og litteratur på området. Først tar jeg for meg begrepet tidlig innsats og logopedens rolle som veileder. Deretter redegjør jeg for eklektisk stammetilnærming. Videre drøftes evidensbasert praksis sett i sammenheng med logopedene som forsker og kliniker. Alle disse temaene ses ut ifra et tidlig innsats-perspektiv. Til slutt ser jeg litt nærmere på lavterskeltilbudet, som er et konkret og velfungerende tidlig innsats-tiltak.

Logopedenes refleksjoner rundt de aktuelle temaene var i stor grad sammenfallende. Alle logopedene vurderte det som viktig å igangsette tiltak og regelmessig oppfølging av barnet med en gang det var påvist stamming. Kontakt og samarbeid med foreldre ble etablert ved oppstart. Foreldrene var nøkkelpersoner og medbehandlere gjennom hele behandlingsforløpet, enten det ble benyttet indirekte metoder eller direkte metoder. Det var ikke et alternativ å vente og se om stammingen gikk over av seg selv. Graden av stamming, barnets reaksjoner og foreldrenes bekymring var retningsgivende for når intervensjonsform skulle vurderes. Alle logopedene hadde benyttet både indirekte og direkte tiltak. Kompetanseheving innenfor stammebehandling for førskolebarn vurderte alle logopedene som viktig, og var noe de prioriterte om de hadde mulighet. Alle logopedene følte at de hadde gode verktøy for å kunne utøve god stammebehandling. De rapporterte at både den erfaringsbaserte- og den teoribaserte kunnskapen har endret holdningene til stamming og tidlig innsats. Ulikhetene bestod i hovedsak av hvor mye teoribasert kunnskap logopedene hadde tilegnet seg om de ulike behandlingsprogrammene, hvilke program de hadde sertifisering i og kunnskap om, hvilke oppstartsprosedyrer de hadde og hvilke tanker de hadde om veiledning og rådgivning. I forhold til antall år i logopedyrket og som aktiv utøver av stammebehandling blant barn i førskolealder, var den erfaringsbaserte kunnskapen noe ulik.

5.1 Tidlig innsats og logopedens rolle som veileder

En logoped som jobber med førskolebarn som stammer og deres foreldre, vil bruke mye av sin tid til veiledning både ved indirekte og direkte behandling. Forskningslitteraturen omhandler i liten grad logopedens egen opplevelse av sin praksis som stammelogoped for førskolebarn, og deres tanker rundt rollen som veileder. Som oftest er det klientperspektivet som trekkes frem i et veiledningsforhold, og ikke perspektivet til den som utøver veiledning. Byrd & Donaher, (2018) poengterer at det ikke nødvendigvis er den spesifikke behandlingstilnærmingen i seg selv som resulterer i positive resultater, men snarere kvaliteten på logoped-barn relasjonen og logoped-foreldrerelasjonen. Jeg velger følgelig å se nærmere på logopedens rolle som veileder for foreldre og barn i et stammebehandlingsforløp. Relevante spørsmål blir da: Hva er viktig i et slikt rådgiver-rådsøkerforhold, og hvilke egenskaper bør logopeden inneha for å bygge en god relasjon til både foreldre og barn i førskolealder? Før jeg drøfter disse spørsmålene, ser jeg litt på teorien rundt begrepet veiledning.

Tveiten (2013, s. 21), definerer veiledning som:

«en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har den hensikt at fokuspersonens mestringkompetanse styrkes gjennom dialogbasert kunnskap og humanistiske verdier».

Denne formen for veiledning vektlegger læring, mestring, utvikling og vekst (Ibid.). Tveiten (2013) sin definisjon kan knyttes opp mot den humanistiske veiledningstradisjon, der Carl Rogers sin klientsentrerte terapi spiller en viktig rolle. (Johannessen, et al., 2001). Mennesker har ifølge Rogers' teorier, evner og muligheter til å håndtere sine konflikter og problemer, og er i stand til å ta lærdom av sine erfaringer. Kjennetegnene i klientsentrert terapi er kongruens (symmetri), empati og ubetinget positiv aktelse. Dette er i tråd med Holland & Nelson, (2014) sitt syn på veiledning innenfor kommunikasjonsvanske-feltet. De poengterer at i et veiledningsforhold skal man unngå å fokusere på hva som er *negativt*, og heller sette søkelyset på det som er *positivt*, og videre lære rådsøkere hvordan de kan mobilisere sine sterke sider i håndteringen av sin kommunikasjonsvanske. «...*the counseling process starts with the assumption that the cup is half full, not half empty*» (Holland & Nelson, 2014, s. 3). I møte med foreldre til barnet som stammer og barnet selv, er et slikt grunnsyn essensielt.

I sin praksis vil stammelogopeden veksle mellom, på den ene siden å undervise og veilede, herunder å gi råd, og på den andre siden å fungere som behandler og terapeut. Dette krever at logopeden har gode kunnskaper om seg selv som menneske, har empatiske evner og gode kommunikasjonsferdigheter, viser innlevelse, troverdighet og profesjonalitet (Johannessen et al., 2001). I tillegg skal logopeden ha evne til å møte foreldrene og barnet på en god og tillitsvekkende måte. Relasjonsaspektet er derfor svært viktig i denne sammenheng.

Johannessen, et al. (2001, s. 69) referer til Brofenbrenner som viser forståelse for kompleksiteten i kommunikasjon mellom mennesker. «...enhver analyse av et mikrosystem må ta i betraktning de mellommenneskelige relasjonene og hvordan deltakerne opplever dem». Derfor må logopeden hele tiden ha et årvåkent blikk på hvilke reaksjoner han/hun kan vekke hos foreldrene og barnet.

Foreldrene kommer gjerne til logopeden med en bekymring rundt sitt barns stamming. De er i en sårbar situasjon og har behov for å bli møtt av en trygg og positiv logoped som har evne til å ivareta både foreldre og barn. Logopedene i mitt utvalg la vekt på å gi foreldrene god informasjon om stamming og stammebehandling. I de fleste tilfeller har foreldrene lite kunnskap om stamming, og tenker at stammingen skyldes noe de har gjort galt (Guitar, 2014). Avkreftelse av dette og informasjon lagt frem på en forståelig måte vil gjerne roe foreldrene, som igjen har positiv innvirkning på barnet. Samtidig la logopedene i undersøkelsen, vekt på å gi indirekte råd, blant annet, i forhold til endring og tilrettelegging av samspillsituasjoner innad i familien for å senke krav til kommunikasjon, og dermed redusere stamming (Franken & Putker-de Bruijn, 2007). En logoped hadde erfaring med foreldre som oppsøkte logopeden med forventning om at logopeden skulle kurere stammingen. En slik situasjon vil kreve ekstra gode kommunikasjonsferdigheter og evne til å snu foreldrenes holdninger. Når foreldrene skal ha opplæring i et direkte stammebehandlingsprogram, er det nødvendig for logopeden å ta i bruk sine pedagogiske evner. Ifølge Johannessen, et al., (2001), hører undervisning med til en rådgivers oppgaver. Logopeden må kunne bidra med informasjon og fagkunnskap om det spesifikke stammebehandlingsprogrammet som skal benyttes. Foreldrene skal fungere som medbehandlere, og må forstå hensikten med metodene og kunne utføre dem riktig. En logoped i mitt utvalg lar foreldrene observere direkte behandlingssekvenser mellom barnet og seg selv. Deretter er det rollebytte og foreldrene overtar rollen som behandlere mens logopeden observerer og instruerer.

Til sist vil jeg redegjøre litt for symmetri og komplementaritet i et veiledningsforhold (Johannessen, et al. 2001). Disse to begrepene kan brukes for å forklare samhandlingsmønsteret i et forhold mellom to personer. Et symmetrisk forhold er preget av likhet mellom rådgiver og råde søker, mens et komplementært forhold er mer preget av ulikheter. Logopeden må være bevisst på balansen mellom de to forholdene. I enkelte faser av veiledningen vil logoped og foreldre ha et komplementært forhold, der logopedene innehar fagkunnskapen, og foreldrene får undervisning. I andre faser av veiledningen legges det mer vekt på foreldrene som eksperter på sitt eget barn, noe som er vesentlig for at foreldrene skal føle seg styrket og betydningsfulle. De blir ansvarliggjort som medbehandlere. Logopedene refererer til positive opplevelser i samarbeid med foreldre. Ofte skal det ikke mer enn et møte til for å endre foreldrenes syn på sitt barns stamming. De har mer kunnskap om og forståelse for hvilken innvirkning stammingen har på barnet deres og de har fått råd om hva de som foreldre kan gjøre for hjelpe barnet å oppnå mer taleflyt (Nippold, 2018). Flere av logopedene i undersøkelsen fremhever foreldrenes tilbakemelding om at det viktigste de fikk av logopedene var å lære å være åpen om stammingen. For ofte roer situasjonen seg når barn og foreldre klarer å snakke om stammingen, og å akseptere at den er der. De kan da velge å avslutte logopedoppfølging selv om barnet ikke er helt stammefri.

5.2 Stamming og tidlig innsats – eklektisk tilnærming

Begrepet eklektisk tilnærming kan settes i sammenheng med det å ha et multifaktorielt blikk på kartlegging og behandling av stamming. En eklektisk logoped har en undersøkende og forskende tilnærming til arbeidet sitt. Når logopedene har et «reportoar» å velge i, og anbefaler strategier som han/hun har stor tillit til med utgangspunkt i teoribasert og erfaringsbasert kunnskap, kan man si at vedkommende har en eklektisk innfallsvinkel (Stenberg, 2006, s. 135).

Stammebehandlingsmetoden Palin PCI, bygger på filosofien om at stammingens årsaker og utvikling kan forklares ut ifra multifaktorielle teorier (Kelman & Nicholas, 2008). Som kjent, hadde fire av logopedene god kunnskap om PCI metodene, og brukte aktivt veilednings- og kartleggingsskjemaene i PCI manualen. Programmet har en kombinert indirekte og direkte tilnærming, der den direkte tilnærmingen benyttes hvis indirekte strategier ikke har god nok effekt (Ibid.) En av logopedene i undersøkelsen, som fremsto som den mest eklektiske av alle

i utvalget, beskrev PCI som «skreddersydd i sin natur». Det vil si at elementer i programmet kan justeres og modifiseres til hvert enkelt barn og miljøet rundt barnet. Logopeden la vekt på individuelt tilpassede stammebehandlingsopplegg, og hadde et «repertoar» av ulike tilnæringsmåter å ta av. En av de andre logopedene som hadde gjennomført Mini-KIDS kurs, var nå i en posisjon til å velge mellom to direkte behandlingstilnæringer. Lidcombe benytter atferdsmodifiserende teknikker, med mål om å fjerne stammingen helt (Onslow, et al., 2002), mens Mini-KIDS er, på en lekpreget måte, orientert mer mot stammemodifisering gjennom desensitivisering (Waelkens, 2018). Logopeden, tenker at Mini-KIDS vil passe de fleste førskolebarn, på grunn av sin eksperimenterende og lekpregete karakter, og vedkommende så frem til å ta programmet i bruk.

5.3 Evidensbasert praksis – logopeden som forsker og kliniker

Klinisk ekspertise og evidensbasert praksis, er begrep som får stadig større aktualitet innenfor det logopediske fagfelt. Ifølge Norsk Logopedlags yrkesetiske retningslinjer forventes det at logopeder utøver sin praksis i tråd med prinsipper for evidensbasert praksis (Norsk Logopedlag, 2019). Hagen, et al. (2008, s. 18), beskriver evidensbasert praksis som «*faglig tilgang, der bygger på klinisk forskning av høy kvalitet*». Det innebærer at man, når man henviser til evidens, mener klinisk forskning av høy kvalitet. Slik forskning produserer kunnskap ut fra forsøk og observasjon, og ikke ut fra teori. I tillegg er graden av troverdighet, pålitelighet og relevans for det aktuelle fagfelt høy (Ibid.).

Haaland-Johansen (2007, s. 6) relaterer begrepet mer til logopedisk praksis:

«*Intensjonen bak evidensbasert praksis er at vi som praktikere til enhver tid må være oppdatert i forhold til den faglige og forskningsmessige utviklingen, slik at hver enkelt person som går til logoped får det best mulige tilbudet*».

Evidensbasert praksis kan bidra til at det blir tettere sammenheng mellom forskning og praksis ved at logopeder har innblikk i og kjenner til nyere forskning. Logopeden må kunne lese, forstå og «oversette» forskningen til praktiske handlinger (Haaland-Johansen, 2007)

Innenfor logopedifeltet innebærer evidensbasert praksis at logopeden tar tre ulike elementer i betraktning når beslutninger om behandlingsform fattes. Disse elementene er 1) Kunnskap om brukeren, 2) Forskningsbasert kunnskap, 3) Klinisk ekspertise (Guttormsen, et al., 2015, Nippold, 2018). Relatert til behandling av barn i førskolealder som stammer vil a) *kunnskap om brukeren* kunne være kjennskap til barnets personlighet og om barnet har negative tanker om egne kommunikasjonsferdigheter på grunn av stammingen, eller b) miljøfaktorer rundt barnet som foreldrenes forventninger til stammebehandlingen, eller deres bekymringer knyttet til barnets stamming. *Den forskningsbaserte kunnskapen* handler om å oppdatere seg på kunnskap om nye og relevante vitenskapelige studier og å kunne anvende denne kunnskapen i praksis. *Den kliniske ekspertisen* er logopedens erfaringsbaserte kunnskap og omfatter generell kunnskap om stamming i førskolealder og kjennskap til kartlegging og behandling av stamming i førskolealder. I tillegg må logopeden kunne bruke denne kunnskapen i møte med hver enkelt familie. Nippold (2018), poengterer at om logopeder overser eller legger for liten vekt på holde seg oppdatert på relevant forskning innen stammefeltet, er sjansen stor for at muligheten til å tilby barn og foreldre den best mulige behandlingstilnærmingen forspilles. Foreldre og barn som har behov for logopedhjelp, er, som nevnt, ofte i en sårbar situasjon, og er avhengig av logopedens kompetanse og de valg han/hun gjør. Foreldre og barn skal kunne nyte godt av logopedens faglige forankrede kunnskap.

Gjennom multifaktoriell kartlegging og oppfølging av barnet, og nært samarbeid med foreldrene får logopedene i mitt utvalg god kunnskap om brukeren. Kartlegging er en integrert del av oppstartsprosedyrene. Logopedene rapporterer at utredning utføres både gjennom samtaler med barn og foreldre, observasjon av samspillet mellom barn og foreldre, observasjon i barnehage, og bruk av ferdige skjemaer. Logopedene må imidlertid være bevisst på at når stammebehandlingen er i gang betyr ikke det at behovet for kartlegging opphører (Baluyot, Hoff & Hestmann Melle, 2019). Endringer av barnets behov og liten eller ingen effekt av eksisterende behandlingstilnærminger vil kreve ny kartlegging og utprøving av nye metoder. Kartlegging som en sirkulær prosess bidrar til systematisk dokumentasjon av utviklingen av stammingen, og sikrer at logopeden til enhver tid kan tilby best mulig oppfølging av hvert enkelt barn (Ibid.). I denne prosessen kan man fastslå at logopedene utfører klinisk og forskende arbeid.

Logopedene i fagteamet benytter, som nevnt, kartleggingsskjemaene i PCI manualen (Kelman & Nicholas, 20018). *PCI case-history* skjemaet benyttes også av en av de andre logopedene. I tillegg tar denne logopeden i bruk «*Stuttering Severity Instrument 4 (SSI-4)*», som måler stammefrekvens, varighet av stammeøyeblikk, medbevegelser og talens naturlighet (Riley & Bakker, 2009), og *Communication Attitude test for Preschool Children Who Stutter (KiddyCAT)* (Vanryckeghem, De Niels & Vanrobaeys, 2015).

Logopedene i utvalget hadde et ønske og et behov for å heve kompetansen sin innenfor stammebehandling for førskolebarn. De har i ulik grad hatt mulighet til å utvide sin forskningsbaserte og erfaringsbaserte kunnskap på dette området. Spriket er stort, der en logoped kan vise til en klinisk spesialisering innenfor stammefeltet, samt sertifisering og kompetanse i alle de fire stammebehandlingsprogrammene, mens logopedene i fagteamet ikke har deltatt på noen kurs, bortsett fra et PCI-seminar. De har til gjengjeld jobbet målrettet for å skolere seg selv, for å være i stand til å følge opp kommunens satsing på stamming og tidlig innsats. Er det noen som virkelig fortjener å delta på kurs, så er det logopedene i fagteamet. Imellom disse ytterpunktene befinner den logoped seg, som har fått sertifisering i både Lidcombe og Mini-KIDS, og som nå føler seg mye bedre rustet til å behandle førskolebarn som stammer.

Begrepene kunnskaper erfaringer og holdninger henger tett sammen, og påvirker hverandre gjensidig. Holdningsbegrepet er svært komplekst, og det er ikke mulig å gi en entydig beskrivelse. Holdninger bestemmer måten vi reagerer på i møte med andre mennesker og i forhold til saker eller hendelser. Begrepet kan deles inn i kunnskapsdel, handlingsdel og emosjonell del. Det er et gjensidig vekselvirkningsforhold mellom disse tre delene (Asheim, 1997, s. 27).

Logopedenes holdninger til stamming og tidlig innsats har endret seg etter hvert som de har opparbeidet seg mer erfaringsbasert og teoribasert kunnskap.

5.4 Lavterskeltilbud

Lavterskeltilbud kan sies å være et tidlig innsats-tiltak. Gjennom litteratursøk har jeg sett litt nærmere på hvordan dette fenomenet forstås. Det eksisterer ulike definisjoner og tilnæringer til begrepet lavterskeltilbud, og det relateres ofte til tiltak innenfor helse, rus og psykiatri. Kjennetegn på lavterskeltilbud er at det gir direkte hjelp uten henvisning, venting og lang saksbehandlingstid. Det skal være tilgjengelig for alle. Det skal være gratis og ha brukervennlige åpningstider. Det skal kunne tilby tidlige og adekvate tiltak, samt være en los videre i systemet for brukere, pårørende, familie og øvrig nettverk. De ansatte skal ha relevant kompetanse slik at tjenestens formål kan oppfylles. Det skal være høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker og behov. Et lavterskeltilbud skal ikke minst fremstå som en synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende instans for brukere» (Svendsen, 2013).

Barnehagen er i seg selv et lavterskeltilbud, der personalet har en plikt til å melde ifra hvis det oppdages noen form for avvik eller forsinkelse i barnas utvikling. I «Rammeplan for barnehager» står det, blant annet, at *personalet skal følge med på barnas kommunikasjon og språk og fange opp og støtte barn som har ulike former for kommunikasjonsvansker, er lite språklig aktive og som har sen språkutvikling* (2017, s. 23-24). Den lave terskelen for å søke hjelp, å motta hjelp, og å yte hjelp, gjør at det blir enklere å få ut tiltak på et tidlig stadium i utviklingen av en vanske.

På kommunens hjemmeside står følgende informasjon om dette tilbudet:

Logopedtjenesten tilbyr en lavterskel stammeveiledning til foreldre og barnehage som inneholder observasjon av barnet, veiledning til foreldre og barnehage samt oppfølging etter 3 mndr og etter 6 mndr. Hvis barnet har en omfattende stamming kan logoped anbefale søknad til PPT for å få mer intensiv veiledning og direkte logopedhjelp til barnet (Hentet 19.10.19)

På den samme siden gis det også generell informasjon om hva lavterskeltilbudet innebærer:

Tilbudet innebærer rask og relevant hjelp i små og store spørsmål som gjelder barns utvikling og barns behov for læring i barnehagen. Tilbudet skal være lett tilgjengelig uten henvisning og uten lang saksbehandlingstid. Målet med lavterskeltilbudet er å utvikle barnehagene og å øke kompetansen til de ansatte (Hentet 19.10.19)

På grunn av kommunens prioritering av stammesaker, meldte behovet seg for kompetanseheving hos logopedene i fagteamet. Valget falt på Palin PCI, der Statped hadde et fagseminar med hele teamet. De hadde ikke deltatt på kurs i andre behandlingsmetoder, og baserte sine vurderinger og fremgangsmåter kun på filosofien til Palin PCI. Som kommunalt ansatte var deres mandat å følge retningslinjene til lavterskeltilbudet. Barnehager var en like viktig målgruppe som foreldrene. Logopedene i fagteamet sto ikke fritt til å velge prosedyrer, mens, som privatpraktiserende, hadde en logoped antakelig et større handlingsrom til å utarbeide egne prosedyrer i møte med førskolebarn som stammer. Logopedene i fagteamet hadde tillit til Palin PCI sine teorier og hadde ikke, som en av de andre logopedene, muligheten til å danne seg egne slutninger ut fra en eklektisk betraktningssmåte.

De holder innlegg om stamming på personalmøter og foreldremøter, og får dermed spredd informasjon ut til en større målgruppe. Da barna tilbringer mange timer av sin våkne tid i barnehagen, mener de at barnehagen er en vel så viktig samarbeidspartner som foreldrene. Selv om logopedene har utarbeidet ferdige lister over tips og råd som deles ut til foreldre og barnehage, kommer det frem at oppfølgingen av hvert enkelt barn tilpasses individuelt.

6.0 Avsluttende refleksjoner

6.1 Oppsummering

Formålet med denne studien var å undersøke hvilke kunnskaper, erfaringer og holdninger logopedene har til stamming og tidlig innsats. Det ble formulert fire forskningsspørsmål som skulle være retningsgivende for å besvare oppgavens problemstilling. Målet med denne undersøkelsen har ikke vært å komme frem til en generaliserbar konklusjon. Men ved å gå i dybden på problemstillingen, noe som kvalitativ metode med fenomenologisk tilnærming ga meg muligheten til, har jeg likevel gjort noen interessante funn.

Som nevnt innledningsvis har tidlig innsats for barn som stammer kommet mer i fokus de senere år, og stamming i førskolealder blir viet mye forskningsmessig oppmerksomhet både internasjonalt og i Norge. Men forskningen har hatt på å finne ut av logopeders opplevelse av det å jobbe med stamming i tidlig fase, og om de er opptatt av tidlig innsats. Vi vet lite om hva logopedene kan om stamming og behandling av stamming hos førskolebarn, og vi vet enda mindre om hvilke valg de tar når de skal utrede og behandle små barn som stammer. Jeg vil videre presentere de funn jeg mener det er verdt å merke seg, og som for meg er betydningsfulle i forhold til problemstillingen.

Tidlig innsats i forbindelse med stamming i førskolealder var noe alle logopedene vurderte som viktig. Alle kunne fortelle om velfungerende oppstartsprosedyrer, der det å etablere et godt veilednings- og samarbeidsforhold til foreldrene var det viktigste. Foreldrene ble tidlig ansvarliggjort som medbehandlere, både ved indirekte og direkte tiltak.

Et tidlig innsats-tiltak pekte seg ut som interessant, noe som er verdt en nærmere beskrivelse.

Kommunen som de tre logopedene i fagteamet jobbet i, hadde stamming og tidlig innsats som et satsingsområde, og et lavterskeltilbud var opprettet i forbindelse med denne satsingen. Lavterskeltilbudet var i seg selv et tidlig innsats-tiltak som så ut til å fungere godt, og som ofte ble nevnt i logopedenes refleksjoner. Logopedene fulgte kommunens retningslinjer i forhold til å spre informasjon om lavterskeltilbudet ut til foreldre, barnehager, skoler og helsestasjoner, og å oppfordre til å melde fra tidlig ved bekymring om stamming. De hadde et

løpende samarbeid med barnehagene, der de pliktet å gi generell informasjon om stamming til barnehagepersonale, samt veilede dem i hva de skulle være oppmerksom på ved barnets taleflyt når det var tegn til stamming, og hvordan de kunne tilrettelegge for et flytfremmende miljø. Lavterskeltilbudet gikk utenom PPT og hadde ingen tidkrevende henvisningsprosedyrer. Det var bare å ta en telefon til fagteamet (som også kalte seg lavterskelteamet). Barn ned i tre-årsalderen ble henvist. Etter en multifaktoriell kartlegging av barnet, og basert på alvorlighetsgraden av stammingen, ble det vurdert om barnet skulle følges opp som en «lavterskelsak» eller om oppmelding til PPT var nødvendig for å sette inn mer intensive tiltak. Til forskjell fra de andre logopedene, hadde logopedene i fagteamet et «samfunnsmandat» om å spre informasjon om stamming og tidlig innsats. De var også de eneste som reiste ut i barnehagene.

I forhold til kunnskaper om stamming, spesielt den teoribaserte kunnskapen, var det en logoped som skilte seg ut som spesielt kunnskapsrik. Det må sies at denne logopeden hadde stamming som sitt spesialfelt, og var sertifisert i alle de aktuelle stammebehandlingsprogrammene, i tillegg til å ha en klinisk spesialisering. Logopeden hadde klare forventninger til foreldre som aktivt deltakende i oppfølging av barnet. Det ble argumentert med at foreldrene er de viktigste for barnet sitt og kjenner barnet sitt aller best, derfor kom foreldrene i første rekke. Senere, når et effektivt behandlingsopplegg var implementert, kunne barnehagen involveres. Denne logopeden hadde tilegnet seg mest teoribasert og forskningsbasert kunnskap og minst erfaringsbasert kunnskap. Dette illustrerer hvor viktig det er å inneha den forskningsbaserte kunnskapen, herunder kunnskap om aktuelle stammebehandlingsprogram, som skal til for å arbeide i tråd med prinsipper for evidensbasert praksis. Logopeden var opptatt av at logopeder måtte ha et mer eklektisk perspektiv på stammebehandling, bli mer kritisk til valg av behandlingstilnærminger, og ikke alltid følge et opplegg helt slavisk. Vedkommende var en forkjemper for at stammebehandlingsopplegg skulle skreddersys til hvert enkelt barn, og tok avstand fra å dele ut en «smørbrødliste» over råd som foreldre enkelt kunne lese seg til på internett. Logopeden har forstått hvor viktig åpenhet om stamming er, noe som formidles ut til barnet og foreldrene.

Alle logopedene hadde jobbet aktivt for å heve kompetansen sin innenfor stammebehandling for førskolebarn. Logopedene i fagteamet hadde ingen formell kompetanse i noen av de fire

stammebehandlingsprogrammene, bortsett fra en faglig input om Palin PCI. I etterkant har de lagt ned mye arbeid med å sette seg inn i PCI-metodene, og å oversette kartleggings- og veiledningsskjemaer fra engelsk til norsk. Logopeden med tjue års erfaring i logopedyrket hadde like stort behov for å oppdatere sin forskningsbaserte kunnskap som logopeden med fire års erfaring. Logopeden med tjue års erfaring hadde jobbet med stamming i like mange år, og bidro med et historisk blikk på holdninger til stamming. I møte med barn som stammet i sin tidligere karriere, ga foreldre klar beskjed om at logopeden ikke måtte nevne ordet stamming mens barnet hørte på. Det kunne skade mer enn det gagnet. Slik var den generelle oppfatningen, og logopedene kan fortsatt møte foreldre som tenker at stamming er et tabu tema. En logoped forteller om barn hun møter i barnehagen som ser frem til at logopeden skal komme, for å få den gode stunden, og få hjelp til å sette ord på tanker og følelser om stammingen, noe som ikke oppleves som like enkelt hjemme.

En logoped var sertifisert i Lidcombe, og hadde god erfaring med det programmet, da fem av de seks barna som var under behandling, sluttet å stamme. Logopeden savnet en alternativ behandlingstilnærming som ville passe bedre for det sjette barnet, og var så heldig å få delta på et Mini-KIDS kurs. Den kunnskapen og de nye impulsene vedkommende har fått fra Lidcombe-kurset og Mini-KIDS kurset, har endret holdningene til stammebehandling betraktelig, og gitt større trygghet i egen praksis. Tidlig innsats for denne logopeden er å komme i gang med direkte behandling, ufarliggjøre stammingen ved å snakke åpent om den og, gjennom lek, la barnet få utforske stammingen sin.

De fem logopedene i mitt utvalg hadde fokus på stamming og tidlig innsats. Det kom frem gjennom de prosedyrer de hadde i en oppstartsfase, gjennom lavterskeltilbudet, og gjennom fokuset på at man skal jobbe mer med direkte tiltak og skape åpenhet om og aksept for stammingen hos barn og foreldre. Tett foreldresamarbeid var viktig da foreldre involveres som medbehandlere i alle de fire behandlingsprogrammene. En eklektisk tilnærming til stammebehandling gjorde seg gjeldende i noe ulik grad, noe som hadde med ulik teoribasert og erfaringsbasert kompetanse å gjøre. Alle logopedene ville prioritert å heve kompetansen sin ytterligere innen stammebehandling for førskolebarn om de fikk mulighet. En var kommet langt på det området, en annen var godt på vei, mens logopedene i fagteamet hadde en vei å gå for å oppnå mer formell kompetanse. Inntrykket var at logopedene, i større eller mindre

grad, oppfattet seg selv som forskere og klinikere, noe som viste seg i deres ambisjon om å fremstå som logopeder med klinisk ekspertise, med god forskningsbasert kunnskap og med god kjennskap til det enkelte barn.

6.2 Styrker og svakheter ved undersøkelsen

Utvalget mitt som besto av fem logopeder med kunnskap om stamming i førskolealder, bidro med rike og nyanserte beskrivelser som ga meg et fyldig datamateriale å jobbe med. Som urutinert forsker var det lærerikt å få gjennomføre to typer intervju, et fokusgruppeintervju med tre logopeder og to individuelle intervju. Under fokusgruppeintervjuet burde jeg nok ha vært enda litt mer bevisst på å oppmuntre den mest tilbakeholdne logopeden til å bidra mer aktivt med sine refleksjoner. Alle intervjuene var ansikt-til-ansikt intervjuer, noe som kan ha påvirket resultatene i positiv retning.

Jeg foretok ikke et prøveintervju, noe som kan ha påvirket kvaliteten spesielt på det første intervjuet. Usikkerheten og nervøsiteten gjorde at jeg ikke var tydelig nok i mine forventninger om å ha fokus på temaene i intervjuguiden. Her hadde det vært greit å ha en «viddevakt» ved sin side.

Under prosessen med å skrive presentasjon av funn og drøfting av funnene, ønsket jeg ved flere anledninger at jeg hadde bedt om en utdypning av svar eller at jeg hadde formulert flere oppfølgingsspørsmål. Slike refleksjoner er antakelig naturlig når man går i dybden på datamaterialet.

En av informantene mine var en kollega. Jeg var veldig spent på om vi begge klarte å gjennomføre intervjuet med forsker-hatten og informant-hatten på. I etterkant ser jeg at jeg falt ut av min rolle som forsker noen ganger, og stilte spørsmål som ikke var så relevante.

6.3 Veien videre

Funnene i undersøkelsen har gitt meg mange svar, men det viser også at det er behov for å kaste enda mer lys over logopedens rolle som forsker og kliniker innenfor stammefeltet.

Det er et økende fokus på viktigheten av effektiv stammebehandling for førskolebarn, noe som påkaller behovet for kompetanseheving av logopeder, og klare nasjonale retningslinjer for stammebehandling av førskolebarn. Tilgang til et stadig større utvalg av stammebehandlingsprogram for førskolebarn aktualiserer spørsmålet om hva som er effektiv stammebehandling, og det er positivt at et forskningsprosjekt rundt dette temaet er igangsatt i Norge. («Effective Stuttering Treatment», EST). Håpet er at dette prosjektet vil lede til videre forskning innenfor stammefeltet.

Logopedens rolle som samarbeidspartner med og veileder for foreldre er også et aktuelt tema innen stammebehandling for førskolebarn. Her bør forskning fokusere på faktorer som både fremmer og hemmer et konstruktivt samarbeid.

Det kunne også ha vært interessant å gjøre en sammenligningsstudie mellom to kommuner i forhold til effekten av lavterskeltilbud for førskolebarn som stammer. Det er imidlertid uvisst om et slikt tilbud eksisterer i flere kommuner enn den aktuelle kommunen i min studie.

Litteraturliste

- Alm, P. (1997). *Stammen – om stammens årsager og behandling*. København: Nordisk Forlag A/S.
- Alvesson, M. (2011). *Interpreting Interviews*. London: Sage Publications Ltd.
- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2000). *Reflexive Methodology. New Vistas for Qualitative Research*. (3. ed), London: Sage Publications Ltd.
- Ambrose, N. G. & Yairi, E, (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 895-909. doi:10.1044/jslhr.4204.895
- Asheim, I. (1997). *Hva betyr holdninger? Studier i dydsetikk*. Otta: Tano Aschehoug.
- Baluyot, C., Hoff, K., Hestmann Melle, A. (2019). Stammering i et praksisrettet perspektiv *Kartlegging av stammering hos barn og voksne*, Artikkelsamling, s. 33-46 *voksne*. S. 33-46. <https://www.statped.no>
- Barnehageloven (2005). *Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Bäcklund, S. (3/2010). *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet* (4. oppl.) Hentet, 21.03.19, fra <https://helsedirektoratet.no>
- Bloodstein, O. (1995). *A Handbook on Stuttering* (5 ed.). London: Chapman & Hall.
- Brottveit, G. (2018). *Vitenskapsteori og Kvalitative Forskningsmetoder. Om å arbeide Forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Boey, R. A., Van de Heyning, P. H., Wuyts, F. L., Heylen, L., Stoop, R., & De Bodt, M. S. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2-7 years old Towards their speech disfluency. *Journal of Communication Disorders*, 42 (5), 334-346. doi:10.1016/j.jcomdis.2009.03.002

Burr, V. (1995). *The Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge

Byrd, C. T. & Donaher, J. (2018). Best Practice for Developmental Stuttering: Balancing Evidence and Expertise. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. Vol. 49(1-3). https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0089.

Clark, C., Tumanova, V. & Choi, D. (2017). Evidence-Based Multifactorial Assessment of Preschool-Age Children Who Stutter. *Perspectives of the ASHA Special Interest Group*, 2(4), 4-27. doi:10.1044/persp2.SIG4.4

Curlee, R. F. & Siegel, G. M. (1997). *Nature and Treatment of Stuttering*. *New Directions*. (2nd ed.) Needham Heights: Allyn & Bacon.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. (2. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humanoria, juss, teologi* (4 ed.)

de Sonnevill-Koedoot, C., Adams, S. A., Stolk, E. A., & Franken, M.-C. (2015). Perspectives of Clinicians Involved in the RESTART-Study: Outcomes of a Focus Group. Hentet 20.03.19, fra Web of Science.

de Sonnevill-Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T., Franken, M.-C. (2015). Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. PLOS ONE, doi:10.1371/journal.pone.0133758

Einarsdóttir, J., & Ingham, R. J. (2005) Have Disfluency-Type Measures Contributed to the Understanding and Treatment of Developmental Stuttering? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(4), 260-273. doi:10.1044/1058-0360(2005/026)

Espenakk, U., Frost, J., Høigaard, B., Klem, M., Monsrud, M. B., Ottem, E., et al. (2007). *Språkveilederen*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.

Felby, L. C. (2006). *Lær om Lidcombe programmet. Behandling af småbørnsstammen – en introduktion*. Herning: Spæcialpedagogisk forlag.

Franken, M.-C., & Putker-de Bruijn, D. (2007). RESTART-DCM Method. Treatment Protocol developed within the scope of the ZonMW project Cost-effectiveness of the Demands and Capacities Model based treatment compared to the Lidcombe programme of early stuttering intervention: Randomised trial.
<https://nedverstottertherapie.nl/wp-content/uploads/2016/07/RESTART-DCM.Method.-English.pdf>

Gottwald, S. R. (1999). Family Communication Patterns and Stuttering Development: An Analysis of the Research Literature. In N. B. Ratner & E. C. Healey (Eds.), *Stuttering research and practice. Bridging the gap*. (pp. 175-191). Mahwah, N.J.: Erlbaum.

Grimen, H. (2004). *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*. (3. Utgave). Oslo: Universitetsforlaget

Grønmo, S. (1982). Forholdet mellom kvalitative og kvantitative metoder i samfunnsforskningen. Oslo: Universitetsforlaget

Guitar, B. (1998). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Guitar, B. (2014). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. (4. ed.) Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

- Guttormsen, L. S., Melle, A., Hoff, K., & Bottegaard Næss, K.-A. (2/2019).
Stammebehandling av Barnehagebarn: Norske Logopeders Praksis,
Logopeden, s. 6-13
- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E. & Næss, K.-A. B. (2015). Communication attitudes
in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*.
46(), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.08.001>
- Hagen, K. B., Herbert, R., Jamtvedt, G., Mead, J. (2008). København: Munksgaard
- Harris, V., Onslw, M., Harrison, E., Packman, A., & Menzies, R. (2002). An experimental
Investigation of the impact of the Lidcombe Program on early stuttering. *Journal of
fluency disorders*, 27(3), 203-214.
- Hayhow, R. (2005). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of
Fluency Disorders*, 27, 1-17.
- Haaland-Johansen, Line (2/2019). *Evidensbasert praksis – av interesse for norsk
Logopedi*. Norsk Logopedlag, hentet, 02.10.19.
<https://norsklogopedlag.no/evidensbasert-praksis/>
- Hoff, K., & Sønsterud, H. (2019). *Hva er stamming?* Stamming i et praksisrettet perspektiv.
En artikkelsamling, s.15-31, <https://www.statped.no>
- Hoff, K., Howells, K. & Sønsterud, H. (2017). Hva er stamming? Sett i relasjon til
tidlig stammeforløp. *Logopeden*, 60(1), 6-13.
- Holland, A. L. & Nelson, R. L. (2014). *Counseling in Communication Disorders. A
Wellness Perspective*. (2. ed.) San Diego, CA: Plural Publishing.
- Howell, P. (2011). *Recovery from Stuttering*. New York, NY: Psychology Press.

Taylor & Francis Group.

- Jacobsen, D. I. (2018) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i Samfunnsvitenskapelig Metode*. (3. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2015). *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig Metode*. (4. utg.), (3. oppl.) Oslo: Abstrakt Forlag.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (2012). *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. (3. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2015). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering. Palin PCI Approach*. London: Speechmark Publishing Ltd.
- Krumsvik, R. J. (2013). *Forskningsdesign og kvalitativ metode. Ei innføring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kunnskapsdepartementet (2006). *og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. St. meld. nr. 16 (2006-2007). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no>
- Kunnskapsdepartementet (2010). *Læring og fellesskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn og unge og voksne med særskilte behov*. St. meld. nr. 18 (2010-2011). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. (2. utg.) Bergen: Fagbokforlaget.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning, en innføring*. (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Millard, S. K., Edwards, S., Cook, F. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 61-76, doi:10.1080/17549500802603895

Moen, T. & Karlsdottir, R. (red.) (2011). *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning*. Trondheim: Tapir Akademisk.

Mørk, M., & Wolff, B. (1994). *Når ordene sitter fast - samspillet mellom førskolebarn som stammer og deres foreldre*. Oslo: UiO, Institutt for spesialpedagogikk.

NESH (2011, Mai 2009). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humanoria, juss og teologi. Hentet 14.11.19, fra <http://www.etikkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humanoria/>

Nilssen, V. (2014). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. (2. oppl.) Oslo: Universitetsforlaget.

Nippold, M. A. (2018). Stuttering in Preschool Children: Direct Versus Indirect Treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(1)4-12.

Onslow, M. & O'Brian, S. (2012). Management of childhood stuttering. *Journal of Paediatrics and Child Health*. Australian Stuttering Research Centre. doi:10.1111/pc.12034.

Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgeman, K., Carey, B., et al. (2017). *The Lidcombe Program Treatment Guide*. Lidcombe Program Trainers Consortium.

Packman, A. (2012). Theory and therapy in stuttering: A complex relationship.

Journal of Fluency Disorders, 37(4), s. 225-233.

Packman, A. & Attanasio (2017). *Theoretical Issues in Stuttering* (2nd ed.)
New York: Routledge.

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, Etnografi og kasusstudier*. (2. Utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Preus, A. (1987). *Stamming og Løpsk tale*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin E. L., Prior, M.,...Ukoumunne, O. C. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: a prospective, community cohort study. *Pediatrics*, 123(1), 270-278, doi:10.1542/peds.2007-3219

Rustin, L. ed. (1991). *Parents, Families and the Stuttering Child*. Kibworth, GB: Far Communications Ltd.

Rustin, L. (2001). *Stammering: a practical guide for teachers and other professionals*. London: Fulton

Saltuklaroglu, T. & Kalinowski, J. (2004). How effective is therapy for childhood stuttering? Dissecting and reinterpreting the evidence in light of spontaneous recovery rates. *International Journal of Language & Communication Disorders*, Vol 40(NO.3), 359-374.

Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom*, (2 ed.). Austin, Tex: PRO-ED.

Sjøstrand, Å. (2018). EST-Prosjektet - Hva er effektiv stammebehandling?
Logopeden, 3/18, s. 32.

Starkweather, C., & Gottwald, S. R. (1990). *The Demands and Capacities Model-In-*

Clinical-Applications. *Journal of Fluency Disorders*. 15(3), 143-157.

Stewart, T. & Turnbull, J. (2007). *Working with Dysfluent Children. Practical Approaches to Assessment and Therapy*. New York: Routledge.

Sønsterud, H., Howells, K. & Hoff, K. (2014). Hva er stamming? – sett i relasjon til tidlig stammeforløp. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 60(1), 6-13.
https://norsklogopedlag.no/Userfiles/Upload/Files/2014_1_Hva_er_stamming.pdf

Söderström, K. (2011). Tidlig intervensjon overfor små barn i psykososial risiko. *Researchgate*. Hentet fra: <https://www.researchgate.net/publication/314245856>.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2013). *Veiledning – mer enn ord...* Bergen: Fagbokforlaget.

Utdanningsdirektoratet. (2017a). *Veilederen Spesialpedagogisk hjelp*, s. 4-39.
<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/spesialpedagogisk-hjelp/spesialpedagogisk-hjelp-saksgang/>

Utdanningsdirektoratet. (2017b). *Rammeplan for Barnehagen*
<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/>

Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

- Vik, S. (2015). Tidlig innsats i skole og barnehage: Forutsetninger for forståelse av tidlig innsats som pedagogisk prinsipp. Doktoravhandling, Høgskolen i Lillehammer. Hentet, 31.03.19, fra Bibsys.no
- Waelkens, V. (2018). Mini-KIDS. *Direct Therapy for Young Children who Stutter*. (2-6 years). Theory, Method, Material. Leuven: Acco
- Ward, D. (2006). *Stuttering and Cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Hove: Psychology Press.
- World Health Organization, (2018). Classification of Diseases (ICD).
<https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering: for clinicians by clinicians*. Austin, Texas: PRO-ED.
- Yairi, E. P., Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of Stuttering: 21st Century Advances. *Journal of Fluency Disorders: Official Journal of the International Fluency Association*, 38(2), 66-87. doi:10.1016/j.jfludis.2012.11.002.
- Yairi, E. P. & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*. (2nd ed.) Essex, England: Pearson Education Ltd.

Intervjuguide

Innledning

Presentasjon og informasjon

- Presentere meg selv og takke for villigheten til å stille opp på intervjuet.
- Introdusere temaet for prosjektet og forklare hensikten med intervjuet.
- Informere om bruk av lydopptak og notater.
- Informere om tidsramme, ca. 1,5 time
- Informere om anonymisering av informantene.
 - Ingen opprinnelige navn vil bli brukt.
 - Opplysningene behandles konfidensielt.
 - Opptakene benyttes bare av meg og blir slettet etter bruk.
 - Informanten kan når som helst trekke seg fra intervjuet.
- Informere om temaene intervjuet vil omhandle.
 - Tanker rundt tidlig stammebehandling, egne erfaringer
 - Metoder som brukes blant førskolebarn, inkludert etablerte stammebehandlingsprogram.
 - Kursing, oppdatering på ny forskning innenfor stammefeltet.
- Spørre om det er noe informanten lurer på i forkant av intervjuet.
- Be informanten om å signere samtykkeerklæringen.

Tema

Spørsmål

Logopedens bakgrunn	<ol style="list-style-type: none">1. Hvor lenge har du jobbet som logoped? Ulike arbeidsgivere, arbeidsmiljø, roller?2. Hvordan er arbeidssituasjonen din? (Privat, kommunal, ambulerende, tar imot klienter, i team, alene?)3. Når tok du imot ditt første stammetilfelle (førskolebarn)? Hvor mange stammetilfeller i aldersgruppen 2-6 år behandler du i gjennomsnitt pr år?4. Kan du si litt om rutiner for henvisning til logoped der du jobber.
Prosedyrer i en oppstartsfasen	<ol style="list-style-type: none">5. Kan du si litt om hvordan du møter førskolebarn som stammer og deres foreldre?

	<p>a. Har du faste prosedyrer i en startfase? Evt hvilke? (utredning, foreldreveiledning, veiledning av barnehagepersonale, indirekte, direkte metoder)</p>
Tidlig innsats	<p>6. Hva legger du i begrepene tidlig innsats når det gjelder stammebehandling blant førskolebarn?</p>
Kunnskap om stamming og tidlig innsats	<p>7. Kan du si litt om hvordan du vurderer din kunnskap om stammebehandling og tidlig innsats?</p> <p>a. Hva har påvirket deg og din praksis i forhold til dette?</p>
Erfaring med stamming og tidlig innsats	<p>8. Kan du beskrive din erfaring med tidlig innsats for førskolebarn som stammer?</p>
Egen praksis	<p>9. Hvordan vurderer du din egen praksis i forhold til etablerte stammebehandlingsprogram?</p> <p>a. Som Lidcombe programmet, Palin PCI, Demands and Capacities modellen (Restart DCM), Mini-kids.</p> <p>b. Har du kursing/sertifisering i etablerte stammebehandlingsprogram? Evt hvilke(t)?</p> <p>c. Hvis ja, har kurset påvirket holdningene dine til tidlig stammebehandling? Evt hvordan?</p> <p>d. Hvis ja, har du tatt med/prøvd ut elementer fra det du lærte på kurset i stammebehandlingen?</p>
Prioriteringer i stammebehandling for førskolebarn	<p>10. Hva vurderer du som det aller viktigste å tenke på i forhold til stammebehandling blant førskolebarn?</p>
Avslutning og oppsummering	<p>11. Er det noe vi ikke har snakket om som du ønsker å få fram?</p>

Invitasjon til å delta på intervju i forbindelse med masteroppgave.

“En kvalitativ studie av logopeders kunnskaper og erfaringer med stamming og tidlig innsats”

Mitt navn er Anne-Stine Tryggestad, og jeg studerer master i logopedi ved Nord universitet i Bodø. Frem mot høsten 2019 skal jeg skrive masteroppgave om stamming og tidlig innsats sett fra logopeders perspektiv.

Bakgrunnen for valg av dette temaet er at stamming er en vanske som vies lite oppmerksomhet i Norge. Mye usikkerhet og uvitenhet råder rundt denne vansken. Jeg ønsker med dette prosjektet å bidra til kunnskapsvekst om stamming blant fagfolk som jobber med førskolebarn, slik at barn som står i faresonen for å utvikle denne vansken blir fanget opp så tidlig som mulig.

Problemstillingen min er “Hvilke kunnskaper og erfaringer har logopeder med stamming og tidlig innsats?”

Hva innebærer deltakelse i studien?

Jeg ønsker å komme i kontakt med deg som har jobbet/ jobber med førskolebarn som stammer og som kan tenke seg å stille til intervju. Med den praktiske erfaringen du har og den kunnskapen du har tilegnet deg om stamming og tidlig innsats vil du være en viktig bidragsyter til prosjektet. Målet er at den endelige rapporten vil kunne bidra til økt kunnskap om stamming i førskolealder og økt forståelse for stamming og tidlig innsats.

Jeg ønsker fortrinnsvis å gjennomføre ansikt til ansikt intervju med hver deltaker som vil ha en varighet på ca 1,5 time. Vi avtaler sammen tid og sted for intervjuet. Om vi ikke kan møtes, avtaler vi nærmere hvordan intervjuet best kan gjennomføres. Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker og transkribert i ettertid. Dataene du bidrar med til prosjektet vil derfor være lydopptaket og transkripsjonen.

Spørsmålene i intervjuet vil omhandle dine tanker rundt begrepene stamming i førskolealder og tidlig innsats, og dine beskrivelser av egne kunnskaper og erfaringer rundt dette temaet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Datamaterialet vil bli behandlet konfidensielt og vil oppbevares trygt i løpet av prosessen. I denne studien vil bare indirekte personopplysninger innhentes. Lydopptak, transkripsjon og koblingsnøkkel (liste over hvilke data som tilhører hvilken deltaker) vil oppbevares hver for seg for å sikre din anonymitet. Kun veileder vil ha tilgang til personopplysninger. Deltakere i studien vil ikke kunne gjenkjennes i ferdig publikasjon.

Prosjektet skal etter planen avsluttes rundt 15.11.19. Datamaterialet vil da slettes.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Studien er meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Hvis du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg via

Telefon: 920 29 722

E-post: annestine60@gmail.com

Min veileder, Karianne Berg, 971 45 047, karianne.berg@nord.no kan også kontaktes.

Jeg håper å høre fra deg, og takk for din tålmodighet.

Mvh

Anne-Stine Tryggestad

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt informasjon om studien som omhandler logopeders kunnskaper og erfaringer med stamming og tidlig innsats, og ønsker å stille til intervju.

Jeg er kjent med at det vil bli gjort lydopptak av samtalen. Opptaket slettes og datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt, 15. november, 2019. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige masteroppgaven.

Jeg gir med dette samtykke til å stille som informant for masterstudent Anne-Stine Tryggestad.

Dato/Signatur.....Telefonnummer.....

.



Anne-Stine Tryggestad <annestine60@gmail.com>

53767 Stammering og tidlig innsats - logopeders kunnskaper og erfaringer

1 e-post

Hakon.Tranvag@nsd.no <Hakon.Tranvag@nsd.no>

5. juni 2019 kl. 16:02

Til: karianne.berg@nord.no

Kopi: anne_stine_tryggestad@yahoo.no

[English text below](#)**BEKREFTELSE PÅ ENDRING**

Vi viser til statusmelding mottatt: 03.06.2019.

Personvernombudet har nå registrert ny dato for prosjektslutt 31.12.2019.

Det legges til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret.
Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vennlig hilsen,
Håkon Jørgen Tranvåg - Tlf: 55 58 20 43
Hakon.Tranvag@nsd.no
Personvernombudet for forskning,
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS
Tlf. direkte: (+47) 55 58 21 17 (tast 1)

AFFIRMATION

Referring to status report received 03.06.2019.

The Data Protection Official has registered that the project period has been extended until 31.12.2019.

We presuppose that the project otherwise remains unchanged.

Please note that in case of further extensions, the data subjects should usually receive new information if the total extension exceeds a year beyond what they previously have received information about.

Do not hesitate to contact us if you have any questions.

Best regards,

Håkon Jørgen Tranvåg - Phone number: 55 58 20 43

Hakon.Tranvag@nsd.no

the Data Protection Official for Research,

Norwegian Centre for Research Data

Phone number (switchboard): (+47) 55 58 21 17 (enter 1)



Karianne Berg
Logopedi, spesialpedagogikk, tilpasset opplæring Nord Universitet
Postboks 1490
8049 BODØ

Vår dato: 07.04.2017

Vår ref: 53767 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.03.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

53767	<i>Stamming og tidlig innsats - logopeders kunnskaper og erfaringer</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Karianne Berg</i>
<i>Student</i>	<i>Anne-Stine Tryggestad</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.11.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Kjersti Haugstvedt

Kontaktperson: Kjersti Haugstvedt tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 53767

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at studenten etterfølger Nord universitet sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 01.11.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette opptak